



Pedido de Alteração

N.º Apólice

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Identificação do Tomador do Seguro

Nome _____

Nº Identificação Fiscal _____

Tomador do Seguro

Alteração do Tomador do Seguro

Para esta alteração é necessário o preenchimento do formulário **Alteração de Tomador do Seguro** e o preenchimento dos elementos abaixo

Atualização de dados do atual Tomador do Seguro / identificação do novo Tomador do Seguro

Singular Sexo: F M Empresa C.A.E Nº de trabalhadores

Nome _____

N.º de Identificação Fiscal _____ Data de Nascimento ____/____/____

Naturalidade _____ Nacionalidade(s) _____

Estado civil: Solteiro Casado Viúvo Divorciado/Separado Em União Facto

Tít. Honorífico _____ Cédula Profissional nº _____

Morada Habitual _____

(a morada habitual terá obrigatoriamente de ser em Portugal)

Localidade _____ Cód. Postal _____ - _____

Residência Fiscal _____

País _____

Documento de Identificação: B.I. Cartão de Cidadão Passaporte Outro _____

Nº _____ Validade ____/____/____

Profissão _____

Entidade Patronal _____

Telemóvel _____ Telefone _____ outro telefone _____

E-mail _____

Filiação _____

Caso o Tomador pretenda indicar uma morada para correspondência diferente da morada habitual:

Morada _____

Localidade _____ Cód. Postal _____ - _____

Alteração de Beneficiários

Beneficiários em caso de vida da Pessoa Segura no Vencimento

É necessário o preenchimento do Formulário – **Identificação dos Beneficiários em caso de vida.**

Beneficiários em caso de morte da Pessoa Segura no Vencimento

É necessário o preenchimento do Formulário – **Identificação dos Beneficiários em caso de morte.**

Pessoa(s) Politicamente Expostas

Nos termos da Lei Irlandesa (Lei que estabelece medidas de Combate ao Branqueamento de Capitais e ao Financiamento do Terrorismo), revestem a qualidade de Pessoa Exposta as pessoas singulares que – em qualquer país ou jurisdição – desempenhem, ou tenham desempenhado nos últimos doze meses, funções públicas proeminentes, entre outras: chefes de Estado, chefes de Governo e membros do Governo, deputados, juizes do tribunal Constitucional, do Supremo Tribunal de Justiça, do Supremo Tribunal Administrativo, do Tribunal de Contas, e membros de supremos tribunais, tribunais constitucionais e de outros órgãos judiciais de alto nível de outros estados e de organizações internacionais.

1. O Tomador do Seguro ou qualquer outro interveniente (Beneficiário, Representante ou Titular da Origem dos Fundos) são pessoas politicamente expostas?

Sim Não

2. Pode algum membro próximo da família de qualquer dos intervenientes ou pessoa com quem algum dos intervenientes tenha estreitas relações de natureza societária ou comercial ser considerada pessoa politicamente exposta?

Sim Não

Se a resposta for positiva a qualquer uma das questões anteriores, por favor especifique:

Contracto

Transferência de Fundos

	Origem	Destino
N.º de UC	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> do Fundo _____	para o Fundo _____
N.º de UC	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> do Fundo _____	para o Fundo _____
N.º de UC	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> do Fundo _____	para o Fundo _____
N.º de UC	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> do Fundo _____	para o Fundo _____

Capital Novo valor €

A ter em atenção:

- A transferência parcial mínima é de 500 EUR por fundo.
- Tem de permanecer um mínimo de 1500 EUR em cada fundo
- Não é possível fazer transferências nos 30 dias antes e depois da data de garantia.
- Pedidos recebidos antes das 15h serão processados no mesmo dia.
- Pedidos recebidos após as 15h serão processados no dia útil seguinte.

Resgate

Total

A ter em atenção:

- Pedidos recebidos antes das 15h serão processados no mesmo dia.
- Pedidos recebidos após as 15h serão processados no dia útil seguinte.
- Pedidos na data de garantia deverão ser feitos pelo menos 2 dias antes da data de garantia.

Parcial Valor €

Fundo _____ N.º de UC valor €

Fundo _____ N.º de UC valor €

Fundo _____ N.º de UC valor €

A ter em atenção:

- O resgate parcial mínimo é de 500 EUR por fundo, não podendo exceder 90% to valor total do fundo.
- Tem de permanecer um mínimo de 1500 EUR no fundo.
- Não é possível fazer resgates parciais nos 30 dias antes e depois da data de garantia.
- Pedidos recebidos antes das 15h serão processados no mesmo dia.
- Pedidos recebidos após as 15h serão processados no dia útil seguinte.

Dados Bancários

Por favor indique o IBAN e BIC/SWIFT onde pretende receber o dinheiro.

AXA Life Europe dac • Registada na Irlanda com o número 410727 • Wolfe Tone House, Wolfe Tone Street, Dublin D01 HP90, • Irlanda • TAX Reg. No. IE 6430727D • Diretor Executivo: Eoin Lynam • A AXA Life Europe dac é regulada pelo Central Bank of Ireland • Tel: 800 788 789 • e-mail: info.prt@axa-lifeeurope.com

IBAN

BIC/SWIFT

O crédito na conta acima referida constitui prova de recebimento do valor do resgate pelo Tomador/Beneficiário, que assim dará plena e completa quitação, desobrigando a AXA Life Europe, de tudo o que se relacione com a referida liquidação no âmbito da apólice. Deverá anexar-se um comprovativo, correspondente à cópia do documento emitido pelo Banco em que conste o IBAN e o titular da conta (ex. cabeçalho do extrato).

Informação ao Tomador do Seguro e á(s) Pessoa(s) Segura(s), nos termos legais

1. As reclamações emergentes do contrato podem ser apresentadas por escrito para AXA Life Europe, Wolfe Tone House, Wolfe Tone Street, Dublin D01 HP90, Ireland ou através do e-mail info.prt@axa-lifeeurope.com e por contacto móvel para o número 800 788 789. Se ainda assim necessitar de mais informações após o contacto através dos meios acima referidos, poderá contactar o Provedor do Cliente. A Política de Tratamento de Clientes do Segurador e restante informação relativa à Gestão de Reclamações encontra-se disponível em <https://www.axa-lifeeurope.com/customer-service-centre-portugal>.
2. As informações fornecidas pelo Cliente relativamente às suas exigências e necessidades são especificadas no pedido de alteração bem como eventuais simulações e questionários adicionais, e nortearam as informações prestadas.

Informação para tratamento de dados pessoais

A AXA LIFE EUROPE é a entidade responsável pelo tratamento dos dados pessoais do Tomador do Seguro (se pessoa singular) ou do(s) representante(s) do Tomador do Seguro (se pessoa coletiva), demais Pessoas Seguras e/ou Beneficiários (“Titulares dos dados”), no âmbito da subscrição de produtos de seguro, recolhidos através do presente documento bem como aqueles que vierem a ser fornecidos posteriormente, nomeadamente no âmbito da participação de um sinistro, ainda que tenham sido recolhidos junto de terceiros. Os dados pessoais disponibilizados são necessários à subscrição e gestão do seguro, incluindo a emissão da apólice, gestão do seguro, gestão de sinistros e anulação da Apólice, sendo tratados apenas para esta(s) finalidade(s).

Neste contexto, a AXA Life Europe trata as seguintes categorias de dados: dados de identificação e contato, dados financeiros, dados de saúde e demais dados necessários à celebração do contrato do seguro. A AXA Life Europe, para prossecução das(s) finalidade(s) descrita(s), poderá comunicar os dados pessoais recolhidos a entidades subcontratantes, parceiros comerciais e entidades do setor segurador, tais como a Associação Portuguesa de Seguradores, distribuidores de seguros, resseguradores. A AXA Life Europe, poderá ainda comunicar os dados pessoais, quando julgue tais comunicações de dados como necessárias ou adequadas (i) á luz da lei aplicável, (ii) no cumprimento de obrigações legais/ordens judiciais, ou (iii) para responder solicitações de autoridades públicas ou governamentais.

A prestação de produtos e serviços pela AXA Life Europe pode implicar a transferência dos dados pessoais para países terceiros (que não pertençam à União Europeia ou Espaço Economico Europeu). Nesses casos, a AXA Life Europe implementará as medidas necessárias e adequadas à luz da lei aplicável para assegurar a proteção de dados pessoais objeto de uma tal transferência. A AXA Life Europe guarda os dados pelo período de relação contratual estabelecida, exceto se obrigada por lei a conservar os dados por prazo superior.

Os Titulares dos dados poderão solicitar, a todo o tempo, acesso aos dados pessoais que lhe digam respeito, bem como a retificação, eliminação ou a limitação do seu tratamento, a portabilidade dos seus dados, ou opor-se ao seu tratamento (com exceção aos dados estritamente necessários para a prestação do serviço) mediante pedido por escrito através de Data Protection Officer, AXA Life Europe, Wolfe Tone House, Wolfe Tone Street, Dublin D01 HP90, Irlanda) Sem prejuízo de qualquer outra via de recurso administrativo ou judicial, os Titulares dos dados têm o direito a apresentar uma reclamação à Data Protection Commission, Canal House, Station Road, Portarlington, Co Laois, Irlanda, ou a outra autoridade de controle competente nos termos da lei, caso considerem que os seus dados não estão a ser objeto de tratamento legítimo por parte da AXA Life Europe.

A AXA Life Europe poderá tratar os dados pessoais de forma a avaliar o nível de risco à subscrição de seguro com base no tratamento automatizado (i.e. sem intervenção humana) os dados pessoais, consubstanciando uma decisão que poderá produzir efeitos na esfera jurídica do titular, designadamente no que respeita à cotação do seguro. Neste sentido a AXA Life Europe compromete-se a adotar as medidas adequadas para salvaguardar os direitos, liberdades e interesses legítimos dos Titulares dos dados, designadamente o direito a obter intervenção humana por parte da AXA Life Europe, manifestar o seu ponto de vista e contestar a decisão em causa.

A preencher pelo tomador do seguro, se pessoa Singular:

Declaro ser o representante legal e titular das responsabilidades parentais do(s) menor(es) identificados ou estar devidamente autorizado pelo representante legal e titular das , responsabilidades parentais do(s) menor(es) identificados, e que fui informado dos termos de tratamento de dados pessoais, pela AXA Life Europe, para as finalidades descritas e nos termos anteriormente dispostos.

Consinto que a marca AXA Life Europe tenha acesso aos dados pessoais conservados no âmbito da relação estabelecida.

A preencher pessoa segura:

Declaro ser o representante legal e titular das responsabilidades parentais do(s) menor(es) identificados ou estar devidamente autorizado pelo representante legal e titular das , responsabilidades parentais do(s) menor(es) identificados, e que fui informado dos termos de tratamento de dados pessoais, pela AXA Life Europe, para as finalidades descritas e nos termos anteriormente dispostos.

Consinto que a marca AXA Life Europe tenha acesso aos dados pessoais conservados no âmbito da relação estabelecida.

Declaração

1. O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura declaram ter respondido de forma exata e completa aos quesitos deste pedido de alteração e declararam com exatidão todas as circunstâncias que conhecem e que são significativas para a apreciação do risco e pela AXA Life Europe, sabendo que, em caso de incumprimento ficam sujeitos às normas legais e contratuais aplicáveis.
2. O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura declaram que foram devidamente esclarecidos e informados sobre os efeitos da falta de indicação do Beneficiário e da incorreção dos elementos de identificação deste, bem como as consequências da falta de pagamento do prémio, o termo do contrato e do prazo para resgate.
3. O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura declaram ter tomado conhecimento que, em cumprimento da Lei Irlandesa, Lei de Combate ao Branqueamento de Capitais e Financiamento do Terrorismo, todos os capitais devidos pela AXA Life Europe, só serão pagos se o Tomador do Seguro, Representante, Pessoa Segura, Beneficiário(s) e/ou Titular da Origem dos fundos se encontrarem devidamente identificados na Apólice, nos termos da Lei, bem como se encontre junto á Apólice cópia dos documentos solicitados.
4. Declaram igualmente ter tomado conhecimento que a ilicitude na obtenção das quantias relativas a prémios ou contribuições efetuadas ou a efetuar no presente contrato será causa justificativa da nulidade do mesmo. Com as inerentes consequências legais.

Assinaturas

O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura declaram ter tomado conhecimento do teor das declarações e autorizações constantes deste pedido de alteração, subscrevendo-as mediante a sua assinatura.

_____, _____ de _____ de _____

O Tomador do Seguro

A Pessoa Segura