

PPR - Pedido de Reembolso

Lei n.º 19/2022 – IAS

PREENCHER COM MAIÚSCULAS OS ESPAÇOS

LOJA	MEDIADOR	COBRADOR	APÓLICE Nº	ATA ADICIONAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1. IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR DO SEGURO

Contribuinte Nº	Nome
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Apelidos
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Morada	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Localidade	Concelho
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Código Postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA SEGURA

Contribuinte Nº	Nome
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Apelidos
<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. REEMBOLSO

Lei n.º 19/2022 – IAS
A Lei n.º 19/2022 de 21 de outubro prevê, no seu artigo 6.º, a possibilidade de reembolso de planos poupança-reforma (PPR), sem penalização, entre 1 de outubro de 2022 e 31 de dezembro de 2024, até ao limite mensal do IAS (509,26 €/mês em 2024).

DECLARAÇÃO: Declaro que o valor do presente pedido de reembolso não ultrapassa (isoladamente ou em conjunto com outras apólices desta entidade ou de entidades distintas) o limite mensal de 509,26 €.

Assinatura da Pessoa Segura (beneficiário)

<input type="text"/>	Data
<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. MEIO DE PAGAMENTO PARA REEMBOLSO

CHEQUE (a enviar para a morada da apólice)

IBAN (Nº de Identificação Bancária)

5. DOCUMENTAÇÃO A ANEXAR

- CÓPIA SIMPLES DO B.I. E CARTÃO DE CONTRIBUINTE (OU CARTÃO DE CIDADÃO)
- CASO OPTE PELO PAGAMENTO POR TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA:
 - CÓPIA SIMPLES DE UM COMPROVATIVO BANCÁRIO EM QUE O NOME DO BENEFICIÁRIO CONSTE COMO TITULAR DA CONTA;

NOTA: A ASSINATURA DO PEDIDO DEVE SER IGUAL À DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO APRESENTADO. A MAPFRE RESERVA-SE O DIREITO DE SOLICITAR OUTROS ELEMENTOS QUE ENTENDER CONVENIENTES.

CARIMBO DE ENTRADA NA MAPFRE

<input type="text"/>



3333

MOD.02.09.08012024
MAPFRE SEGUROS GERAIS, S.A. | MATRICULADA NA C.R.C. DE LISBOA SOB O N.º 2938 | N.I.P.C. 502 245 816 | CAPITAL SOCIAL: 33.108.650 EUROS | CÓDIGO ESTATÍSTICO 1145
MAPFRE SEGUROS DE VIDA, S.A. | MATRICULADA NA C.R.C. DE LISBOA | N.I.P.C. 509 056 253 | CAPITAL SOCIAL: 21.000.000,00 EUROS | CÓDIGO ESTATÍSTICO 1186

6. OBSERVAÇÕES

7. PROTEÇÃO DE DADOS E DECLARAÇÕES



TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

O tomador do seguro fica informado e consente expressamente através da assinatura do presente documento, o tratamento dos dados fornecidos voluntariamente no mesmo, assim como todos os dados que sejam fornecidos à MAPFRE Seguros de Vida, S.A, diretamente ou através do seu mediador, e dos que se obtenham mediante gravação de conversas telefónicas ou como consequência da sua navegação por páginas web de Internet ou outro meio, com finalidade de desenvolvimento do contrato ou de consulta, solicitação ou contratação de qualquer serviço ou produto, mesmo após a cessação da relação pré-contratual ou contratual, incluindo, eventualmente, as comunicações ou as transferências internacionais dos dados que possam ser realizadas, para as finalidades referidas na Informação Adicional sobre Proteção de Dados constante nas Informações Pré-contratuais e em <https://www.mapfre.pt/seguros-pt/ptecao-dados/>.

O tomador também consente a gravação das conversas telefónicas tidas com a MAPFRE Seguros de Vida, S.A no âmbito do contrato de seguro.

A MAPFRE Seguros de Vida, S.A poderá consultar os seus dados em ficheiros sobre cumprimento e incumprimento de obrigações pecuniárias.

Se os dados fornecidos se referirem a terceiros ou a pessoas singulares diferentes do proponente/tomador do seguro, este garante ter obtido e contar com o consentimento prévio daqueles para a comunicação dos seus dados e tê-los informado, previamente à sua inclusão no presente documento, das finalidades do tratamento, comunicações e demais termos previstos no mesmo e na Informação Adicional sobre Proteção de Dados.

O tomador declarou que tem mais de dezoito anos. Do mesmo modo, caso os dados fornecidos pertençam a menores de idade, na qualidade de pai/mãe ou tutor do menor autoriza expressamente o tratamento dos referidos dados, incluindo, eventualmente, os de saúde, para a gestão das finalidades referidas na Informação Adicional sobre Proteção de Dados constante nas Informações Pré-contratuais e em <https://www.mapfre.pt/seguros-pt/ptecao-dados/>.

O tomador garante a exatidão e veracidade dos dados pessoais fornecidos, comprometendo-se a mantê-los devidamente atualizados e a comunicar à MAPFRE Seguros de Vida, S.A qualquer alteração dos mesmos.

Informação básica sobre proteção de dados:

- **Responsável:** MAPFRE Seguros de Vida, S.A
- **Finalidades:** Gestão do contrato de seguro, elaboração de perfis para a execução adequada do contrato de seguro, manutenção e gestão integral e centralizada da sua relação com o Grupo MAPFRE e envio de informações e publicidade sobre ofertas de produtos e serviços do Grupo MAPFRE.
- **Legitimidade:** Execução do contrato.
- **Destinatários:** Poderão ser comunicados dados a terceiros e/ou ser realizadas transferências de dados para países terceiros nos termos indicados na Informação Adicional sobre Proteção de Dados.
- **Direitos:** Poderá exercer os seus direitos de acesso, retificação, supressão, limitação, oposição e portabilidade, constantes na Informação Adicional sobre Proteção de Dados.
- **Informação Adicional:** Poderá consultar a Informação Adicional sobre Proteção de Dados nas Informações Pré-contratuais ou em <https://www.mapfre.pt/seguros-pt/ptecao-dados/>.

ATENÇÃO

Antes de assinar este documento, deverá ler a informação básica sobre proteção de dados que é apresentada na informação denominada "TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS". Ao assinar este documento estará a consentir o tratamento dos seus dados pessoais nos termos e condições constantes na referida informação.

Nº Identificação Civil (B.I. / Cartão Cidadão)

Data de emissão

Assinatura da Pessoa Segura (beneficiário)

Data