

FORMULÁRIO DE OPÇÕES NO VENCIMENTO



Nome completo do Tomador ou, se for Pessoa Colectiva, Denominação Social e Nome do Representante Legal _____

Morada _____

Código Postal _____

Telefone de contacto _____

Ao cuidado da Generali Vida – Companhia de Seguros, S.A.

Relativamente à apólice n.º _____, cujo vencimento irá ocorrer no próximo dia _____, venho por esta via solicitar :

- Reembolso total do valor da apólice.
- Reinvestimento Total do valor em nova apólice n.º _____
- Reinvestimento parcial de _____ euros em nova apólice e reembolso do remanescente.

Mais solicito que o valor reembolsado seja depositado no NIB / IBAN, com o N.º _____

_____, de _____, de 20 ____

Assinatura do Tomador da Apólice

Documentos a anexar:

- Comprovativo de Titularidade de NIB / IBAN da conta do Beneficiário
- Cópia do Cartão de Cidadão ou Cópia do Bilhete de Identidade e Cópia do Cartão de Contribuinte *
- Cópia do Cartão de Contribuinte se for Pessoa Colectiva *
- Cópia da Carta de Condução ou outro Comprovativo de Morada *
- Impresso de Auto-Certificação FATCA (Mod. GV 81- ACF_06_2014) *

*Caso estes documentos não tenham sido entregues aquando da subscrição da apólice ou em caso de alterações entretanto ocorridas.

Rua Duque de Palmela, 11 – 1269-270 LISBOA – Telef.: 21 311 28 00 – Fax: 21 356 30 67 – www.general.pt
Linha de Apoio ao Cliente: 21 350 43 00, disponível de 2.ª a 6.ª das 9h00 às 18h00 – Todas as opções do Menu prevêem um atendimento personalizado.

Generali Vida – Companhia de Seguros S.A. - Fundada em Lisboa em 1990 – Capital Social Euros: 9.000.000,00. Contribuinte N.º 502 403 209
generalivida@general.pt