

MORADA RESIDENCIAL E MEIOS DE COMUNICAÇÃO / RESIDENTIAL ADDRESS AND MEANS OF COMMUNICATION

PORTUGAL

Utmost Wealth Solutions é a marca utilizada por uma série de empresas Utmost. Este documento foi emitido por Utmost Luxembourg S.A. / *Utmost Wealth Solutions is the brand name used by a number of Utmost companies. This item has been issued by Utmost Luxembourg S.A.*

As expressões definidas no singular incluem o plural e vice-versa. Qualquer referência a um determinado género inclui a referência ao outro género. Por favor, preencher em maiúsculas. / *Words in the singular include the plural and vice versa. A reference to one gender includes a reference to the other gender. Please fill out in block capitals.*

Os termos em maiúsculas terão o significado atribuído a tais termos na cláusula "Definições" nas Condições Gerais da Apólice. / *All capitalised terms shall have the meaning ascribed to such terms in the clause "Definitions" in the General Conditions of the Agreement.*

Número de Contrato / *Agreement Number*

DADOS DO TOMADOR DO SEGURO INDIVIDUAL / *DETAILS OF INDIVIDUAL POLICYHOLDER*

Tomador do Seguro 1 / *Policyholder 1*

Sr / Mr

Sra / Mrs

Outro / Other

Apelido(s) / *Surname(s)*

Nome(s) / *First name(s)*

A morada residencial anteriormente indicada continua válida. / *The residential address previously indicated is still valid.*

A morada residencial foi alterada. Neste caso, é favor preencher o formulário abaixo e apresentar um comprovativo de residência com data dos últimos 3 meses: / *The residential address has changed. In this case, please complete the below and provide proof of residence dated within the last 3 months:*

Rua/N.º / *Street/Nº*

Cidade/Localidade / *City*

Código postal / *Postcode*

País / *Country*

Número de telemóvel /
Mobile number

E-mail / *E-mail*

Se a sua nova morada residencial não se situar em Portugal, contacte o seu Mediador de Seguros ou a Seguradora. / *If your new residential address is not located in Portugal, please contact your Intermediary or the Insurer.*

Tomador do Seguro 2 / Policyholder 2

Sr / Mr Sra / Mrs Outro / Other

Apelido(s) / Surname(s) Nome(s) / First name(s)

A morada residencial anteriormente indicada continua válida. / *The residential address previously indicated is still valid.*

A morada residencial foi alterada. Neste caso, é favor preencher o formulário abaixo e apresentar um comprovativo de residência com data dos últimos 3 meses: / *The residential address has changed. In this case, please complete the below and provide proof of residence dated within the last 3 months:*

Rua/N.º / Street/Nº

Cidade/Localidade / City Código postal / Postcode

País / Country

Número de telemóvel / Mobile number E-mail / E-mail

Se a sua nova morada residencial não se situar em Portugal, contacte o seu Mediador de Seguros ou a Seguradora. / *If your new residential address is not located in Portugal, please contact your Intermediary or the Insurer.*

DADOS DO TOMADOR DO SEGURO ENQUANTO PESSOA COLETIVA / DETAILS OF CORPORATE POLICYHOLDER

Empresa / Name of company

A morada da sede social anteriormente fornecida continua válida. / *The registered office address previously indicated is still valid.*

A sede social foi alterada. Neste caso, preencha os campos abaixo e forneça um extrato da Conservatória do Registo Comercial Portuguesa datado dos últimos 3 meses: / *The registered office address has changed. In this case, please complete the below and provide an extract from the Portuguese Commercial Registry dated within the last 3 months:*

Rua/N.º / Street/Nº

Cidade/Localidade / City Código postal / Postcode

País / Country

Representante Autorizado 1 / Authorised Signatory 1

Sr / Mr Sra / Mrs Outro / Other

Apelido(s) / Surname(s) Nome(s) / First name(s)

Número de telemóvel / Mobile number E-mail / E-mail

Representante Autorizado 2 / Authorised Signatory 2

Sr / Mr Sra / Mrs Outro / Other

Apelido(s) / Surname(s) Nome(s) / First name(s)

Número de telemóvel / Mobile number E-mail / E-mail

Representante Autorizado 3 / Authorised Signatory 3

Sr / Mr

Sra / Mrs

Outro / Other

Apelido(s) / Surname(s)

Nome(s) / First name(s)

Número de telemóvel / Mobile number

E-mail / E-mail

Representante Autorizado 4 / Authorised Signatory 4

Sr / Mr

Sra / Mrs

Outro / Other

Apelido(s) / Surname(s)

Nome(s) / First name(s)

Número de telemóvel / Mobile number

E-mail / E-mail

MEIOS DE COMUNICAÇÃO PARA CORRESPONDÊNCIA E UTILIZAÇÃO DA PLATAFORMA DIGITAL DA SEGURADORA CONNECT / MEANS OF COMMUNICATION FOR CORRESPONDENCE AND USE OF THE INSURER'S DIGITAL PLATFORM CONNECT

RECEÇÃO DE QUALQUER DOCUMENTO OU COMUNICAÇÃO RELATIVA À APÓLICE / RECEIPT OF ANY DOCUMENT OR COMMUNICATION RELATING TO THE POLICY

Por favor seleccione apenas 1 opção. Preencher apenas se o meio de comunicação para correspondência não tiver sido previamente seleccionado ou se o Tomador pretender alterar o que foi previamente seleccionado. / Please select only one (1) option from the below. If the means of communication for correspondence has not been previously indicated or the Policyholder intends to change it with respect to what was previously indicated.

Correspondência eletrónica / Electronic correspondence

Para que o Tomador do Seguro possa beneficiar deste serviço, devem estar reunidas todas as condições seguintes. / In order for the Policyholder to benefit from this service, all the following conditions must be met.

O Tomador do Seguro declara que tem acesso regular à Internet e que esta modalidade de entrega é apropriada no contexto da relação com a Seguradora. / The Policyholder declares that he has regular access to the Internet and that this mode of delivery is appropriate in the context of the relationship with the Insurer.

O Tomador do Seguro expressa o seu consentimento: / The Policyholder expressly consents:

- › receber a correspondência contratual exclusivamente por via electrónica, ao critério da Seguradora, quer por correio electrónico para o endereço electrónico pessoal que forneceu, quer através de uma conta de utilizador pessoal criada para o efeito na plataforma digital da Seguradora; / to receive the contractual correspondence exclusively electronically, at the Insurer's discretion, either by email to the personal email address that he provided, or via a personal user account set up to this effect on the Insurer's digital platform;
- › à utilização, pela Seguradora, dos seus dados (em particular o endereço de email pessoal e o número de telemóvel*): / to the use, by the Insurer, of his data (in particular his personal email address and mobile telephone number*):
 - › para a criação de uma conta de utilizador individual para o acesso e a utilização da plataforma digital da Seguradora para a qual ele declara compreender e aceitar os termos e condições que lhe foram fornecidos, os quais podem ser alterados de tempos a tempos, / for the creation of an individual user account for the access and the use of the Insurer's digital platform for which he declares to understand and accept the terms and conditions provided to him, which may be updated from time to time,
 - › com o objetivo de assinar eletronicamente os termos e condições da plataforma digital da Seguradora. / for the purpose of electronically signing the terms and conditions of the Insurer's digital platform.
- › para se ligar à plataforma digital da Seguradora e para consultar e descarregar, sempre que necessário, todos os documentos disponibilizados pela Seguradora. / to connect to the Insurer's digital platform and to consult and download, whenever necessary, all documents made available by the Insurer.

O Tomador do Seguro aceita que as comunicações recebidas por meios electrónicos substituam as comunicações equivalentes em papel. Todos os documentos consideram-se validamente notificados e entregues ao Tomador do Seguro a partir da data em que são enviados de forma segura por correio electrónico para o Tomador do Seguro ou disponibilizados pela Seguradora na plataforma digital da Seguradora. **Assim, é da responsabilidade do Tomador do Seguro ler e aceder, sempre que necessário, a qualquer documento disponibilizado de forma segura pela Seguradora. / The Policyholder accepts that communications received by electronic means will replace the equivalent paper communications.** All documents shall be deemed to have been validly notified and delivered to the Policyholder as of the date they are sent securely by email to the Policyholder or made available by the Insurer on the Insurer's digital platform. **Therefore it is the responsibility of the Policyholder to read and access, whenever necessary, any document made available securely by the Insurer.**

O Tomador do Seguro é informado de que: / *The Policyholder is informed that:*

- › O Tomador do Seguro tem o direito de solicitar, gratuitamente, uma cópia em papel das comunicações enviadas por via electrónica. / *He has the right to request, free of charge, a hard copy of the communications sent by electronic means.*
- › A correspondência em papel pode ser enviada para o endereço residencial do Tomador do Seguro quando tal for exigido pela lei aplicável ou se e quando a comunicação electrónica não estiver disponível. / *Paper correspondence might be sent to the Policyholder's residential address when it is required by the applicable law or if and when the electronic communication is not available.*
- › O Tomador de Seguro pode revogar o seu consentimento para receber comunicações por meios eletrónico em qualquer momento, contactando a Seguradora. Tal revogação não afetará a legalidade e validade dos documentos anteriormente transmitidos por via eletrónica com base no consentimento outorgado antes da revogação. Neste caso, o Tomador de Seguro reconhece e aceita que os meios de comunicação com a Seguradora serão em formato papel para o endereço residencial que a Seguradora mantém em arquivo na data do aviso de receção do seu pedido pela Seguradora. / *He can revoke his consent to receive communication by electronic means at any time by contacting the Insurer. Such a revocation will not affect the lawfulness and validity of documents previously transmitted electronically based on consent before revocation. In this case, the Policyholder acknowledges and accepts that the means of communication with the Insurer will be in paper format to the residential address held on file by the Insurer from the date his request is acknowledged by the Insurer.*
- › A Seguradora reserva-se o direito de contactar diretamente o Tomador do Seguro no último endereço de residência comunicado. A Seguradora terá o direito, mas não a obrigação, de contactar o Tomador de Seguro em qualquer outra morada em que, na opinião da Seguradora, as informações possam chegar ao Tomador de Seguro, utilizando para este efeito os meios de comunicação que a Seguradora considere mais adequados (por exemplo, telefone, fax ou email). / *The Insurer reserves the right to contact the Policyholder directly at the last reported address of residence. The Insurer shall have the right, but not the obligation, to contact the Policyholder at any other address at which, in the judgment of the Insurer, information may reach the Policyholder, using for this purpose such means of communication as the Insurer deems most appropriate (e.g., telephone, fax or e-mail).*
- › Quando houver mais do que um Tomador do Seguro, será suficiente que a Seguradora envie a comunicação a qualquer um deles, ficando entendido que cada Tomador de Seguro conferiu mandato aos outros. / *Where there is more than one Policyholder, it will be sufficient for the Insurer to send each communication to any one of them, it being understood that each Policyholder gives a mandate to the others.*

Correspondência em papel para o Tomador do Seguro / Paper correspondence to the Policyholder

Ao selecionar esta opção, o Tomador de Seguro solicita que a Seguradora envie quaisquer comunicações contratuais em formato papel para o endereço do Tomador de Seguro 1 / Tomador de Seguro (se for uma pessoa coletiva). / *By selecting this option, the Policyholder requests that the Insurer posts any contractual communications in paper format to the address of Policyholder 1 / Policyholder (if a corporate entity).*

Em combinação com a opção selecionada acima, o Tomador de Seguro pode também selecionar a seguinte opção: / *In combination with this option, the Policyholder can also select the following:*

Utilização da Plataforma Digital Connect / Use of the digital platform Connect

O Tomador de Seguro solicita a utilização da plataforma digital da Seguradora para a consulta de informações gerais relacionadas com a Apólice. / *The Policyholder requests to use the Insurer's digital platform for consulting general information related to the Policy.*

MORADA RESIDENCIAL E MEIOS DE COMUNICAÇÃO / RESIDENTIAL ADDRESS AND MEANS OF COMMUNICATION

Ao seleccionar esta opção, o Tomador de Seguro consente expressamente a utilização, pela Seguradora, dos seus dados (em particular o seu endereço de email pessoal e número de telemóvel*) para: / *By selecting this option, the Policyholder expressly consents to the use, by the Insurer, of his data (in particular his personal email address and mobile telephone number*) for:*

- › a criação de uma conta de utilizador pessoal para o acesso e a utilização da plataforma digital da Seguradora, para a qual declara compreender e aceitar os termos e condições que lhe foram fornecidos, os quais podem ser alterados de tempos a tempos, / *the creation of an individual user account for the access and the use of the Insurer's digital platform, for which he declares to understand and accept the terms and conditions provided to him which may be updated from time to time,*
- › com o objetivo de assinar eletronicamente os termos e condições da plataforma digital da Seguradora. / *the purpose of electronically signing the terms and conditions of the Insurer's digital platform.*

Correspondência a um terceiro / Correspondence to a third party

Ao seleccionar esta opção, o Tomador de Seguro solicita que a Seguradora envie quaisquer comunicações contratuais para o seguinte endereço do seu consultor fiscal (incluindo o revisor oficial de contas), consultor jurídico ou mediador de Seguros (Terceiros): / *By selecting this option, the Policyholder requests that the Insurer sends any contractual communications to the following address of his tax adviser (including chartered accountant), legal adviser or Intermediary (Third Party):*

Empresa / Name of company	<input type="text"/>		
Apelido(s) / Surname(s)	<input type="text"/>	Nome(s) / First name(s)	<input type="text"/>
Rua/N.º / Street/Nº	<input type="text"/>		
Cidade/Localidade / City	<input type="text"/>	Código postal / Postcode	<input type="text"/>
País / Country	<input type="text"/>		
E-mail / E-mail	<input type="text"/>		

Ao seleccionar esta opção, o Tomador do Seguro concede ao Terceiro o poder de receber em seu nome quaisquer comunicações contratuais e aceita assinar um acordo de divulgação de informação a favor do Terceiro. / *By selecting this option, the Policyholder grants the Third Party the power to receive on his behalf any contractual communications and accepts to sign a disclosure agreement form in favour of the Third Party.*

Os meios pelos quais quaisquer comunicações contratuais são transmitidos ao Terceiro (eletrónico ou correio postal) serão definidos pelo Terceiro. / *The means by which any contractual communications are transmitted to the Third Party (electronic or post) will be defined by the Third Party.*

Se o meio de comunicação escolhido for eletrónico, o Tomador do Seguro deve assinar um formulário Acordo De Divulgação de Informação - Utilizador Autorizado Connect, a favor do Terceiro. / *If the chosen means of communication is electronic, the Policyholder must sign the Information Disclosure Agreement - Connect Authorised User form, in favor of the Third Party.*

Em combinação com a opção seleccionada acima, o Tomador do Seguro pode também seleccionar a seguinte opção: / *In combination with this option, the Policyholder can also select the following:*

Utilização da Plataforma Digital Connect / Use of the digital platform Connect

O Tomador de Seguro solicita a utilização da plataforma digital da Seguradora para a consulta de informações gerais relacionadas com a Apólice. / *The Policyholder requests to use the Insurer's digital platform for consulting general information related to the Policy.*

Ao selecionar esta opção, o Tomador de Seguro consente expressamente a utilização, pela Seguradora, dos seus dados (em particular o seu endereço de email pessoal e número de telemóvel*) para: / *By selecting this option, the Policyholder expressly consents to the use, by the Insurer, of his data (in particular his personal email address and mobile telephone number*) for:*

- › a criação de uma conta de utilizador pessoal para o acesso e a utilização da plataforma digital da Seguradora, para a qual declara compreender e aceitar os termos e condições que lhe foram fornecidos, os quais podem ser alterados de tempos a tempos, / *the creation of an individual user account for the access and the use of the Insurer's digital platform, for which he declares to understand and accept the terms and conditions provided to him which may be updated from time to time,*
- › com o objetivo de assinar eletronicamente os termos e condições da plataforma digital da Seguradora. / *the purpose of electronically signing the terms and conditions of the Insurer's digital platform.*

CONSENTIMENTO PARA A UTILIZAÇÃO DE ASSINATURAS ELECTRÓNICAS / CONSENT TO THE USE OF ELECTRONIC SIGNATURES

A Seguradora disponibiliza a utilização de assinaturas eletrónicas para preenchimento de documentação contratual futura durante a vigência do contrato. Este serviço é gratuito. O processo de assinatura eletrónica da Utmost Luxembourg S.A. está abrangido pelas disposições do Regulamento (UE) n.º 910/2014/UE relativo à identificação eletrónica e aos serviços de confiança para as transações eletrónicas no mercado interno (Regulamento "eIDAS") e está qualificado como uma "assinatura eletrónica avançada" na aceção do artigo 26.º do Regulamento eIDAS. Ao assinalar o quadrado abaixo, o Tomador do Seguro aceita usar assinaturas eletrónicas para o preenchimento de documentação contratual futura. / *The Insurer makes available the use electronic signatures for completion of any future contractual documentation during the term of the Policy. This service is free of charge. Utmost Luxembourg S.A.'s electronic signature process falls within the provisions under European Regulation n.º 910/2014/EU on electronic identification and trusted services for electronic transactions in the European internal market (the "eIDAS" Regulation) and is qualified as an "advanced electronic signature" within the meaning of article 26 of the eIDAS Regulation. By ticking the box below, the Policyholder agrees to use electronic signatures for the completion of future contractual documentation.*

- Quando aplicável, o Tomador de Seguro solicita a utilização da assinatura eletrónica tal como descrita nas Condições Gerais e consente a utilização pela Seguradora do endereço de email pessoal e número de telemóvel. No caso de uma assinatura conjunta, será necessário um endereço de correio eletrónico pessoal e um número de telemóvel pessoal separado para cada Tomador de Seguro para a utilização das assinaturas eletrónicas. Quando o Tomador de Seguro tiver concordado com a utilização de assinaturas eletrónicas, o Tomador de Seguro aceita que esta constitui uma assinatura válida e que qualquer documento assinado eletronicamente dá origem aos mesmos direitos e obrigações do que se fosse assinado à mão. O Tomador de Seguro tem o direito de revogar o seu consentimento para a utilização de assinaturas eletrónicas a qualquer momento, contactando a Seguradora, mas essa revogação não produz efeitos para documentos previamente preenchidos por meio de uma assinatura eletrónica. Neste caso, o Tomador de Seguro reconhece e concorda que os documentos, após tal escolha, serão assinados utilizando uma assinatura manuscrita. / *When applicable, the Policyholder requests to use electronic signatures as described in the General Conditions and consents to the use by the Insurer of his personal email address and mobile telephone number* provided by him whenever an electronic signature is required for which he will receive notifications by email. In the event of a joint subscription, a separate personal email address and a separate personal mobile number for each Policyholder will be required for the use of the electronic signatures. Where the Policyholder has agreed to the use of electronic signatures, the Policyholder accepts that it constitutes a valid signature and that any document signed electronically gives rise to the same rights and obligations than if it was signed by hand. The Policyholder has the right to revoke his consent on the use of electronic signatures at any time by contacting the Insurer, such revocation having no effect on any documents previously completed by means of an electronic signature. In this case, the Policyholder acknowledges and agrees that the documents, following such choice, will be signed using a handwritten signature.*

* O Tomador do Seguro é convidado a consultar o Aviso de Privacidade da Seguradora no sítio Web da Seguradora (www.utmostinternational.com/privacy-statements), que fornece as informações sobre o tratamento de dados pessoais e os seus direitos quanto a esses dados pessoais. / * *The Policyholder is referred to the Insurer's Privacy Notice on the corporate website (www.utmostinternational.com/privacy-statements), which provides information on the processing of personal data and his rights to such personal data.*

Tomador do Seguro 1 / Policyholder 1

ASSINATURA / SIGNATURE

Data / Date

d	d	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Local / Place

Tomador do Seguro 2 / Policyholder 2

ASSINATURA / SIGNATURE

Data / Date

d	d	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Local / Place

Representante Autorizado 1 / Authorised Signatory 1

ASSINATURA / SIGNATURE

Data / Date

d	d	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Local / Place

Representante Autorizado 2 / Authorised Signatory 2

ASSINATURA / SIGNATURE

Data / Date

d	d	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Local / Place

Representante Autorizado 3 / Authorised Signatory 3

ASSINATURA / SIGNATURE

Data / Date

d	d	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Local / Place

Representante Autorizado 4 / Authorised Signatory 4

**ASSINATURA /
SIGNATURE**

Data / Date

d	d	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Local / Place

A WEALTH *of* DIFFERENCE

www.utmostinternational.com

Utmost Luxembourg S.A. está registada no R.C.S. sob o número B37604 e é regulada pela Commissariat aux Assurances (CAA)
Sede social: 4, rue Lou Hemmer, L-1748 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg
Utmost Wealth Solutions está registada no Luxemburgo com o nome comercial de Utmost Luxembourg S.A.