

FORMULÁRIO CONHEÇA O SEU CLIENTE (KYC) – PARTICULARES

Em cumprimento do disposto no **Decreto n.º 53/2023**, de 31 de Agosto, que regulamenta o **Regime Jurídico de Medidas de Prevenção e Combate ao Branqueamento de Capitais e ao Financiamento do Terrorismo**, a **Premium Insurance Company, SA** deve proceder à recolha e verificação dos elementos de identificação dos seus clientes (tomadores de seguros, subscritores ou associados) e respectivos representantes, sempre que sejam iniciadas relações comerciais, quer de forma presencial, quer remota.

Este processo inclui a obtenção e arquivo de cópias dos documentos comprovativos de identificação, para efeitos de emissão de apólices, gestão de fundos de pensões e cumprimento das obrigações legais e regulamentares em vigor.

O fornecimento completo e exacto das informações solicitadas é obrigatório e constitui parte integrante das medidas de diligência e verificação de identidade aplicáveis a todos os clientes.

1. PESSOAS SINGULARES

1.1. Informação Geral do Cliente

- a) **Nome completo:** _____
- b) **Data de nascimento:** _____
- c) **Naturalidade:** _____
- d) **Nacionalidade:** _____
- e) **Sexo:** ☐ Masculino ☐ Feminino
- f) **Estado civil:** ☐ Solteiro(a) ☐ Casado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Viúvo(a)
- g) **Regime de casamento** (se aplicável):
☐ Comunhão geral ☐ Comunhão parcial ☐ Separação total
- h) **Filiação:**
- **Pai:** _____
 - **Mãe:** _____

1.2. Contactos e Endereço

a) Endereço físico completo:

Província: _____ Distrito: _____

Cidade/Localidade: _____

Avenida/Rua: _____ Nº: _____

b) Telefone: _____

c) Correio electrónico (se aplicável): _____

1.3. Situação Profissional

a) Entidade empregadora: _____

b) Endereço da entidade: _____

c) Profissão / Cargo: _____

d) Tipo de contrato: ☐ Efectivo ☐ Temporário ☐ Outro: _____

e) Vencimento líquido mensal: MZN _____

1.4. Documentos de Identificação

a) Tipo de documento:

☐ Bilhete de Identidade

☐ Passaporte

☐ DIRE

☐ Carta de Condução

☐ Outro: _____

b) Número: _____

c) Local e data de emissão: _____

d) Validade: _____

e) NUIT: _____

1.5. Outras Fontes de Rendimento

a) Natureza do rendimento:

- ☐ Trabalho dependente
- ☐ Trabalho independente
- ☐ Investimentos
- ☐ Outro: _____

b) Montante médio mensal: MZN _____

1.6. Declaração do Cliente

Declaro, sob minha inteira responsabilidade, que todas as informações prestadas neste formulário são verdadeiras, completas e exactas, comprometendo-me a comunicar de imediato à Premium Insurance Company, SA, quaisquer alterações relevantes que venham a ocorrer.

Reconheço que a omissão ou falsidade de informação constitui infracção punível nos termos da legislação aplicável, e assumo plena responsabilidade pelas consequências legais decorrentes.

Assinatura do Cliente: _____

Data: _____

- ☐ Documento de identificação válido anexado
- ☐ Comprovativo de residência anexado
- ☐ Carta da entidade empregadora anexada