

PARTICIPANTE – CONTRIBUINTE

Nome:		Contrato de Adesão Individual nº	
Morada:			
Cód. Postal:			
Bilhete de Identidade:		Nº Contribuinte (obrigatório):	
Data Nascimento:		Telefone:	

SUBSCRIÇÃO DE UNIDADES DE PARTICIPAÇÃO

<input type="checkbox"/>	O signatário pretende adquirir, para o Contrato de Adesão Individual do Fundo de Pensões Horizonte Valorização acima referido, UP's - Unidades de Participação do Fundo num valor equivalente a _____ € a título de contribuição mensal , utilizando para o efeito de contribuições o sistema de débitos diretos, conforme sua autorização no formulário em anexo.
<input type="checkbox"/>	O signatário pretende adquirir, para o Contrato de Adesão Individual do Fundo de Pensões Horizonte Valorização acima referido, UP's - Unidades de Participação do Fundo num valor equivalente a _____ €, a título de contribuição extraordinária , utilizando para o efeito de contribuições o sistema de débitos diretos, conforme sua autorização no formulário em anexo.

NOMEAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS EM CASO DE MORTE

1.	
2.	
3.	

Nota: No caso de não preencher a tabela acima ou os beneficiários designados não se encontrarem vivos à data em que teriam direito ao recebimento de qualquer benefício, os mesmos serão pagos aos seus herdeiros legais. No entanto, poderá, em qualquer momento, alterar os beneficiários designados.

COMISSÕES

1. Comissão de Subscrição:	0,00 % do montante total da contribuição
2. Comissão de Transferência:	2,00 % do montante total a transferir.
3. Comissão de Reembolso:	0,00 % do montante total a reembolsar.

DECLARAÇÃO

Para efeitos da celebração do presente contrato, declaro que:

- São exatas e completas as declarações por mim prestadas e que tomei conhecimento de todas as informações necessárias à celebração do presente contrato, tendo-me sido entregues as respetivas condições aplicáveis, para delas tomar integral conhecimento, e prestados todos os esclarecimentos sobre as mesmas condições, com as quais estou de acordo.
- Conheço e aceito as condições de subscrição e o Regulamento de Gestão do Fundo de Pensões Horizonte Valorização, em anexo.
- Autorizo a cedência dos dados pessoais disponibilizados, sob regime de absoluta confidencialidade, às empresas que integram o Millennium bcp, à Ocidental Pensões e à Ocidental Seguros, desde que compatível com a finalidade da recolha dos mesmos.
- Autorizo a Sociedade Gestora a proceder à recolha de dados pessoais complementares junto de organismos públicos, empresas especializadas e outras unidades económicas, tendo em vista a confirmação ou complemento dos elementos recolhidos necessários à gestão da relação contratual.
- Autorizo a Sociedade Gestora, a efetuar, se assim o entender, o registo magnético das chamadas telefónicas que vierem a ser realizadas para a mesma, no âmbito da relação contratual ora proposta, quer na fase da formação do contrato, quer durante a vigência do mesmo, e bem assim a proceder à sua utilização para quaisquer fins lícitos, nomeadamente, para execução dos serviços contratados, para melhoramento e controlo dos mesmos e como meio de prova.

Os dados recolhidos serão processados e armazenados informaticamente e destinam-se à utilização nas relações contratuais com a sociedade gestora e seus subcontratados. As omissões inexatidões e falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório, quer facultativo são da responsabilidade do Cliente. Os interessados podem ter acesso à informação que lhes diga diretamente respeito, solicitando a sua correção, aditamento ou eliminação, mediante contacto direto ou por escrito, com a Sociedade Gestora.

O Cliente reconhece e aceita que a aplicação do regime norte-americano denominado FATCA – *Foreign Account Tax Compliance Act* – pode implicar um tratamento dos dados que lhe dizem respeito para as finalidades previstas nesse regime jurídico. Sempre e quando estiverem reunidos os necessários pressupostos, nomeadamente se o Cliente dever ser classificado como pessoa com ligação relevante aos Estados Unidos da América, em razão da nacionalidade, residência, ou outra, a Ocidental Pensões e a Ocidental Seguros ficam autorizadas a tratar os dados pessoais para as finalidades do FATCA, bem como a revelar às autoridades competentes informações sobre os contratos de fundos de pensões, designadamente o capital e o seu rendimento. O Cliente obriga-se a comunicar, no prazo de 30 dias sobre a sua ocorrência, qualquer alteração de circunstâncias com impacto na classificação atrás referida.

Local e data _____, _____ de _____ de 20__

Assinatura do Contribuinte / Participante _____

ENTIDADE GESTORA

OCIDENTAL- Sociedade Gestora de Fundos de Pensões, SA
Sede e Morada - Tagus Park, Ed. 10, 1º 2744 - 002 Porto Salvo
N.I.P.C.: 503455229 ● Matric. C.R.C. – Lisboa ● Capital Social: 1.200.000 EUR
Telefone: (+351) 211 137 600, dias úteis das 8.30h às 18.00h
Fax: (+351) 210 099 766 | www.ocidentalpensoes.pt

e-mail: pensoes@ocidental.pt