

Formulário para pessoa coletiva

1. Informação prévia

1.1.	Identificação da categoria de distribuidor de seguros pretendida:
	Mediador de seguros - Agente de seguros
	Mediador de seguros - Corretor de seguros
	Mediador de resseguros
	Mediador de seguros a título acessório
1.2.	Identificação do âmbito no qual vai exercer atividade:
	Ramo Vida
	Ramo Vida, excluindo a atividade de distribuição de produtos de investimento com base em seguros
	Ramos Não Vida

2. Identificação

2.1.	Denominação social
2.2.	Número de identificação de pessoa coletiva
2.3.	Natureza social: Sociedade por quotas Sociedade anónima Cooperativa Agrupamento complementar de empresas
2.4.	Sede social Morada Código Postal - Localidade

NOTA: Imprima o formulário depois de preenchido e assinado. Caso algum campo seja insuficiente para a informação a preencher, envie a informação em folha suplementar com referência expressa ao(s) campo(s) em causa.

2.5.	Morada do(s) estabelecimento(s) em que distribua seguros N.º total de estabelecimentos N.º de pessoas diretamente envolvidas na atividade de distribuição ao seu serviço																				
2.6.	Identificação de todos os titulares do órgão de administração da sociedade <table border="0" style="width: 100%;"> <tr><td>Nome</td><td>NIF</td></tr> <tr><td>Nome</td><td>NIF</td></tr> <tr><td>Nome</td><td>NIF</td></tr> <tr><td>Nome</td><td>NIF</td></tr> <tr><td>Nome</td><td>NIF</td></tr> <tr><td>Nome</td><td>NIF</td></tr> <tr><td>Nome</td><td>NIF</td></tr> <tr><td>Nome</td><td>NIF</td></tr> <tr><td>Nome</td><td>NIF</td></tr> <tr><td>Nome</td><td>NIF</td></tr> </table>	Nome	NIF	Nome	NIF	Nome	NIF	Nome	NIF	Nome	NIF	Nome	NIF	Nome	NIF	Nome	NIF	Nome	NIF	Nome	NIF
Nome	NIF																				
Nome	NIF																				
Nome	NIF																				
Nome	NIF																				
Nome	NIF																				
Nome	NIF																				
Nome	NIF																				
Nome	NIF																				
Nome	NIF																				
Nome	NIF																				
2.7.	Identificação dos titulares do órgão de administração da sociedade responsáveis pela atividade de distribuição de seguros ou de resseguros Nome Nome Nome																				
2.8.	Identificação do revisor oficial de contas (<i>obrigatório só para corretores de seguros</i>)																				
2.9.	Integra-se num grupo de empresas? Não Sim Se respondeu sim identifique o nome da empresa-mãe NIPC																				
2.10.	Endereço de correio eletrónico institucional e contacto telefónico, para efeito de supervisão E-mail: Telefone:																				

NOTA: Imprima o formulário depois de preenchido e assinado. Caso algum campo seja insuficiente para a informação a preencher, envie a informação em folha suplementar com referência expressa ao(s) campo(s) em causa.

2.11.	Endereço de correio eletrónico para divulgação ao público no sítio da ASF na Internet E-mail: Telefone:
2.12.	Endereço do(s) sítio(s) na Internet (obrigatório para corretores de seguros e mediadores de resseguros)

3. Idoneidade

Indicações de preenchimento:

Pontos 3.2. e 3.3. – Crimes. São considerados especialmente relevantes as seguintes categorias de crimes: crimes contra o património, crimes de falsificação e falsidade, crimes contra a realização da justiça, crimes cometidos no exercício de funções públicas, crimes fiscais, crimes especificamente relacionados com o exercício de uma atividade financeira e com a utilização de meios de pagamento e, ainda, crimes previstos no Código das Sociedades Comerciais.

No caso de responder afirmativamente a alguma das questões 3.2 a 3.13 indique, conforme aplicável:

Os factos que motivaram a instauração do processo;

O tipo de crime ou de ilícito;

A data da condenação;

A pena ou sanção aplicada;

O tribunal ou entidade que condenou ou sancionou;

O tribunal ou entidade em que corre o processo, a fase do processo ou o seu desfecho;

A denominação das empresas envolvidas em processo de insolvência, de recuperação, ou de liquidação;

A natureza do domínio por si exercido ou da participação qualificada detida;

A identificação da autoridade competente que realizou a anterior avaliação sobre a sua idoneidade (apresentando o documento comprovativo do resultado dessa avaliação)

O fundamento da recusa, revogação, cancelamento ou cessação do registo, autorização, admissão ou licença ou inibição para o exercício de uma atividade comercial ou empresarial

O fundamento da oposição à aquisição ou manutenção de participação; e

Se considerar relevante, o seu ponto de vista sobre os factos em causa

NOTA: Imprima o formulário depois de preenchido e assinado. Caso algum campo seja insuficiente para a informação a preencher, envie a informação em folha suplementar com referência expressa ao(s) campo(s) em causa.

Para efeitos dos n.ºs 2 a 6 do artigo 14.º do regime jurídico da distribuição de seguros e de resseguros deve ser prestada a informação:

3.1.	<p>Encontra-se registado junto de autoridade de supervisão do setor financeiro e esse registo está sujeito a condições de idoneidade?</p> <p>Não Sim</p> <p>Se respondeu sim, indique o título a que está registado e a autoridade de supervisão e passe ao ponto 4.</p>
3.2.	<p>Alguma vez o proposto adquirente ou qualquer sociedade por si dominada foi condenado(a) em Portugal ou no estrangeiro, em ação cível ou processo-crime?</p> <p>Não Sim</p>
3.3.	<p>Corre ou correu termos em algum tribunal, em Portugal ou no estrangeiro, ação cível ou processo-crime contra o proposto adquirente ou qualquer sociedade por si dominada?</p> <p>Não Sim</p>
3.4.	<p>Alguma vez o proposto adquirente ou qualquer sociedade por si dominada foi condenado(a), em Portugal ou no estrangeiro, em processo de contraordenação ou processo administrativo análogo por factos relacionados com o exercício de atividade na área financeira?</p> <p>Não Sim</p>
3.5.	<p>Corre ou correu termos, em Portugal ou no estrangeiro, processo de contraordenação ou processo administrativo análogo, por factos relacionados com o exercício de atividade na área financeira contra o proposto adquirente ou qualquer sociedade por si dominada?</p> <p>Não Sim</p>
3.6.	<p>Alguma vez o proposto adquirente ou qualquer sociedade por si dominada foi condenado(a), em Portugal ou no estrangeiro, pela prática de infrações às regras legais ou regulamentares que regem a atividade das empresas de seguros ou de resseguros, das sociedades gestoras de fundos de pensões, das instituições de crédito, sociedades financeiras ou instituições financeiras, o mercado de valores mobiliários, bem como a atividade de distribuição de seguros ou de resseguros?</p> <p>Não Sim</p>

NOTA: Imprima o formulário depois de preenchido e assinado. Caso algum campo seja insuficiente para a informação a preencher, envie a informação em folha suplementar com referência expressa ao(s) campo(s) em causa.

3.7	<p>Corre ou correu termos, contra o proposto adquirente ou qualquer sociedade por si dominada, em Portugal ou no estrangeiro, processo pela prática de infrações às regras legais ou regulamentares que regem a atividade das empresas de seguros ou de resseguros, das sociedades gestoras de fundos de pensões, das instituições de crédito, sociedades financeiras ou instituições financeiras, o mercado de valores mobiliários, bem como a atividade de distribuição de seguros ou de resseguros?</p> <p>Não Sim</p>
3.8	<p>Alguma vez foi declarada a insolvência ou correu processo de recuperação, insolvência ou liquidação, em Portugal ou no estrangeiro, do proposto adquirente ou de qualquer sociedade por si dominada ou em que tenha sido ou seja titular de uma participação qualificada?</p> <p>Não Sim</p>
3.9	<p>Corre termos, em Portugal ou no estrangeiro, algum processo de recuperação, insolvência ou liquidação do proposto adquirente ou de qualquer sociedade por si dominada ou em que tenha sido ou seja titular de uma participação qualificada?</p> <p>Não Sim</p>
3.10	<p>Alguma vez, em Portugal ou no estrangeiro, foi efetuada por outra autoridade de supervisão do setor financeiro uma avaliação sobre a sua idoneidade na qualidade de proposto adquirente?</p> <p>Não Sim</p>
3.11	<p>Alguma vez, em Portugal ou no estrangeiro, foi efetuada por outra autoridade competente, no âmbito de um setor não financeiro, uma avaliação sobre a sua idoneidade?</p> <p>Não Sim</p>
3.12	<p>Alguma vez lhe foi recusado, revogado ou objeto de cancelamento ou cessação de registo, autorização, admissão ou licença para o exercício de uma atividade comercial ou empresarial por autoridade competente?</p> <p>Não Sim</p>
3.13	<p>Alguma vez, em Portugal ou no estrangeiro, foi declarada a oposição das autoridades competentes a que tomasse ou mantivesse uma participação em sociedade civil ou comercial?</p> <p>Não Sim</p>

NOTA: Imprima o formulário depois de preenchido e assinado. Caso algum campo seja insuficiente para a informação a preencher, envie a informação em folha suplementar com referência expressa ao(s) campo(s) em causa.

4. Organização e estrutura

4.1.	Identificação do técnico oficial de contas ou revisor oficial de contas, se aplicável
4.2.	Dispõe de meios informáticos que permitam a comunicação por via eletrónica? Não Sim
4.3.	Dispõe de arquivo próprio em formato físico ou digital? Não Sim
4.4.	Dispõe de poderes para movimentar fundos relativos ao contrato de seguro? <i>(obrigatório só para agentes de seguros e mediadores de seguros a título acessório)</i> Não Sim
4.5.	Indique as instituições bancárias junto das quais dispõe de contas «clientes»
4.6.	Identificação do analista de risco <i>(obrigatório para corretores e mediadores de resseguros que exerçam atividade nos ramos «Não vida»)</i>
4.7	Identificação dos nomes comerciais <i>(se aplicável)</i>
4.8	Identificação, conforme aplicável, do ponto de contacto para efeitos de centralização de receção e resposta a reclamações ou da função autónoma responsável pela gestão dos processos relativos às reclamações que atue como ponto centralizado de receção e resposta nome completo morada profissional endereço de correio eletrónico telefone

NOTA: Imprima o formulário depois de preenchido e assinado. Caso algum campo seja insuficiente para a informação a preencher, envie a informação em folha suplementar com referência expressa ao(s) campo(s) em causa.

	Identificação dos sócios, titulares de participação direta ou indireta, sejam pessoas singulares ou coletivas, com especificação do montante do capital social correspondente a cada participação e informação detalhada relativa à estrutura do grupo em que eventualmente se insira (<i>obrigatório para corretores de seguros e mediadores de resseguros</i>)
	Capital social
	Sócios com participação direta
	Nome % capital social
	Nome % capital social
4.9	Nome % capital social
	Nome % capital social
	Nome % capital social
	Sócios com participação indireta (empresa-mãe ou pessoa singular que controla o grupo)
	Nome % capital social
	Nome % capital social
	Informação detalhada do grupo

5. Relações estreitas - situação em que duas ou mais pessoas, singulares ou coletivas, se encontrem ligadas através de uma relação de controlo ou participação, ou uma situação em que duas ou mais pessoas, singulares ou coletivas, se encontrem ligadas de modo duradouro a uma mesma pessoa através de uma relação de controlo. (**Preencher apenas se for mediador de seguros ou de resseguros ou MST**)

5.1.	<p>Detém relações estreitas com outras pessoas que impeçam o exercício das funções de supervisão da ASF?</p> <p>Não Sim</p> <p>Se respondeu sim, especifique.</p>
5.2	<p>Identificação dos sócios ou acionistas, pessoas singulares ou coletivas, que detenham participações sociais superiores a 10 % do capital do mediador de seguros, de resseguros ou de seguros a título acessório, bem como os montantes dessas participações (não necessita de responder, se já o fez no ponto 4.9.)</p>

NOTA: Imprima o formulário depois de preenchido e assinado. Caso algum campo seja insuficiente para a informação a preencher, envie a informação em folha suplementar com referência expressa ao(s) campo(s) em causa.

5.3	<p>Existem entraves, resultantes das relações estreitas ou da detenção das participações sociais referidas nos pontos anteriores, ao exercício das funções de supervisão da ASF?</p> <p>Não Sim</p> <p>Se respondeu sim, especifique.</p>
5.4	<p>Verificam-se entraves ao exercício das funções de supervisão da ASF fundadas na existência ou na imposição de cumprimento de disposições legislativas, regulamentares ou administrativas de um país terceiro a que estejam sujeitas uma ou mais pessoas singulares ou coletivas com as quais o mediador de seguros, de resseguros ou de seguros a título acessório tenha relações estreitas?</p> <p>Não Sim</p> <p>Se respondeu sim, especifique.</p>

O abaixo assinado (nome) _____ ,
na qualidade de _____ , em representação do
candidato, declara sob compromisso de honra que as informações acima prestadas correspondem à
verdade, não tendo omitido quaisquer factos que possam relevar para o registo do mediador de
seguros, de resseguros ou mediador de seguros a título acessório , junto da Autoridade de
Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões. Mais declara que tem conhecimento de que qualquer
declaração falsa ou inexata determina o cancelamento da inscrição na categoria de distribuidor a que
respeita.

/ / (DD/MM/AAAA)

(Assinatura do titular)

NOTA: Imprima o formulário depois de preenchido e assinado. Caso algum campo seja insuficiente para a informação a preencher, envie a informação em folha suplementar com referência expressa ao(s) campo(s) em causa.