



→ [Entrada](#) / [Divulgação de Informação](#) / [Produtos](#) / [Cria Registo](#)

Tipo*	<input type="text" value="Vida"/>
Tipo Cobertura*	<input type="text" value="Cobertura Principal: Vida e Oper. Capit. Não Lig."/>
Código*	<input type="text"/>
Ramo de seguro*	<input type="text" value="Selecione uma opção"/>
Designação técnica do produto*	<input type="text" value="Selecione uma opção"/>
Designação comercial*	<input type="text"/>
PPR/E*	<input type="text" value="Selecione uma opção"/>
Outra designação, que não PPR/E, por ex. PRIIP, estipulada na legislação	<input type="text" value="Selecione uma opção"/>
Tipo de contrato*	<input type="text" value="Selecione uma opção"/>
Forma de contratação*	<input type="text" value="Selecione uma opção"/>
Plano de pensões*	<input type="text" value="Selecione uma opção"/>
Contrasseguro de prémios*	<input type="text" value="Selecione uma opção"/>
Direito a Resgate*	<input type="text" value="Selecione uma opção"/>
Data de início da comercialização *	<input type="text"/>
Data de fim da comercialização	<input type="text"/>
Identificação das coberturas*	<div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>
Identificação das Coberturas complementares (código - designação, separar com ";" a informação referente a cada cobertura)	<div style="border: 1px solid black; height: 150px;"></div>
Rendimento Garantido*	<input type="text" value="Selecione uma opção"/>
Capital Garantido*	<input type="text" value="Selecione uma opção"/>
Taxa técnica garantida*	<input type="text"/>
Participação nos Resultados *	<input type="text" value="Selecione uma opção"/>
Número do Fundo Autónomo	<input type="text"/>

Os campos assinalados com (*) são de preenchimento obrigatório.



→ [Entrada](#) / [Divulgação de Informação](#) / [Produtos](#) / [Cria Registo](#)

Tipo*	<input type="text" value="Vida"/>
Tipo Cobertura*	<input type="text" value="Cobertura Principal: Vida e Oper. Capit. Ligados"/>
Código*	<input type="text"/>
Ramo de seguro*	<input type="text" value="Selecione uma opção"/>
Designação técnica do produto*	<input type="text" value="Selecione uma opção"/>
Designação comercial*	<input type="text"/>
PPR/E*	<input type="text" value="Selecione uma opção"/>
Outra designação, que não PPR/E, por ex. PRIIP, estipulada na legislação	<input type="text" value="Selecione uma opção"/>
Tipo de contrato*	<input type="text" value="Selecione uma opção"/>
Forma de contratação*	<input type="text" value="Selecione uma opção"/>
Plano de pensões*	<input type="text" value="Selecione uma opção"/>
Contrasseguro de prémios*	<input type="text" value="Selecione uma opção"/>
Direito a Resgate*	<input type="text" value="Selecione uma opção"/>
Data de início da comercialização *	<input type="text"/>
Data de fim da comercialização	<input type="text"/>
Identificação das coberturas*	<div style="border: 1px solid #ccc; height: 40px;"></div>
Identificação das Coberturas complementares (código - designação, separar com ";" a informação referente a cada cobertura)	<div style="border: 1px solid #ccc; height: 100px;"></div>
Rendimento Garantido*	<input type="text" value="Selecione uma opção"/>
Capital Garantido*	<input type="text" value="Selecione uma opção"/>
Taxa técnica garantida*	<input type="text"/>
Participação nos Resultados *	<input type="text" value="Selecione uma opção"/>
Número do Fundo Autónomo	<input type="text"/>

Os campos assinalados com (*) são de preenchimento obrigatório.



→ [Entrada](#) / [Divulgação de Informação](#) / [Produtos](#) / [Cria Registo](#)

Tipo*	<input type="text" value="Vida"/>
Tipo Cobertura*	<input type="text" value="Cobertura Complementar"/>
Código*	<input type="text"/>
Designação comercial*	<input type="text"/>
Data de início da comercialização *	<input type="text"/>
Identificação da cobertura*	<input type="text"/>

Os campos assinalados com (*) são de preenchimento obrigatório.

Guardar

Voltar



→ [Entrada](#) / [Divulgação de Informação](#) / [Produtos](#) / [Cria Registo](#)

Tipo*	<input type="text" value="Não Vida"/>
Código do produto*	<input type="text"/>
Ramo de seguro*	<input type="text" value="Selecione uma opção"/>
Designação técnica do produto*	<input type="text"/>
Designação comercial do produto*	<input type="text"/>
Seguro Obrigatório *	<input type="text" value="Selecione uma opção"/>
Forma de contratação*	<input type="checkbox"/> Seguro individual Seguro Grupo: <input type="checkbox"/> Grupo contributivo <input type="checkbox"/> Apólice aberta <input type="checkbox"/> Grupo não contributivo
Data de início da comercialização *	<input type="text"/>
Data de fim da comercialização	<input type="text"/>
Identificação da Cobertura principal*	<input type="text"/>
Identificação das Coberturas complementares/cessórias (código - designação, separar com ";" a informação referente a cada cobertura)	<input type="text"/>
Duração do contrato*	<input type="text" value="Selecione uma opção"/>
Observações	<input type="text"/>

Os campos assinalados com (*) são de preenchimento obrigatório.

[Guardar](#)

[Voltar](#)