



Formulário de Reembolso da sua Conta Optimize Gestão Privada - Capital Reforma PPR

Como proceder

Para completar o seu pedido de reembolso, por favor preencha e assine este formulário, e envie-o por correio ou fax junto com os seguintes elementos:

- . Uma cópia do seu NIB, se tiver escolhido um reembolso por transferência bancária,
- . Os eventuais documentos comprovativos que correspondem ao seu motivo de reembolso, conforme a tabela apresentada mais abaixo

A morada de envio é:

Optimize Investment Partners
Avenida Fontes Pereira de Melo, 21, 4º
1050-116 Lisboa

Linha Optimize: 213 136 230
Fax: 213 136 239

Os seus dados pessoais

Identificação e Morada

O seu número de cliente Optimize _____

Título (Dr./ Dra., ...) _____ Nome _____

Apelido _____

Morada _____

Código postal _____ Localidade e País _____

E-mail _____

O seu reembolso

Pretendo pedir reembolso da minha conta Optimize Gestão Privada - Capital Reforma PPR de acordo com as seguintes disposições:

Modalidade de Reembolso

- Reembolso total da minha conta Optimize Gestão Privada - Capital Reforma PPR
- Reembolso parcial, no montante de: _____ (em euros)
- No caso de um reembolso parcial, por defeito, a repartição da sua carteira será mantida igual à repartição actual. Se o pretender, pode no entanto indicar o montante a resgatar de cada um dos fundos constitutivos da sua carteira:
- Optimize Capital Reforma PPR Equilibrado _____ (em euros)
- Optimize Capital Reforma PPR Acções _____ (em euros)
- Reembolso periódico _____ (em euros)
- Periodicidade Mensal Trimestral Semestral Anual
- O seu número de conta _____ (se tiver mais de 1 conta Optimize Gestão Privada - Capital Reforma PPR)

Método de Pagamento

- Por cheque à minha ordem
- Por crédito da minha conta bancária N.º _____

Motivo

Conforme DL 158/2002, Artigo 4º, por favor indique a situação no âmbito da qual está a pedir reembolso de PPR, e junte ao seu formulário os eventuais documentos comprovativos suplementares associados:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Reforma por limite de idade | > A certificação ou declaração autenticada da veracidade de pensionista
(Sem comprovativo suplementar) |
| <input type="checkbox"/> + de 60 anos | |
| <input type="checkbox"/> Desemprego de longa duração | > A certificação da situação de desemprego de longa duração, feita pelo centro de emprego onde se encontra inscrito |
| <input type="checkbox"/> Incapacidade permanente para o trabalho | > A declaração onde conste a incapacidade permanente |
| <input type="checkbox"/> Doença grave | > O atestado médico que declare a situação de doença ou a enfermidade |
| <input type="checkbox"/> Despesas de Educação | > A declaração emitida para o efeito, pelo estabelecimento de ensino
> O atestado de residência
> O comprovativo de parentesco |
| <input type="checkbox"/> Morte | > A certidão de óbito
> A habilitação de herdeiros |
| <input type="checkbox"/> Sem motivo | (Sem comprovativo suplementar) |

O valor da unidade de participação é conhecido no dia útil seguinte ao seu pedido de reembolso e é referente a esta data. O prazo de reembolso é de 3 dias úteis. Receberá uma confirmação por e-mail logo que a operação tiver sido realizada.

A sua assinatura

Assinatura

- Declaro que tomei conhecimento das disposições previstas nos números 4 e 5 do artigo 21.º do Estatuto dos Benefícios Fiscais, em caso de reembolso de PPR "Sem motivo", ou seja, fora das situações previstas nos pontos 1 a 4 do artigo 4.º do Decreto-lei n.º 158/2002.

Assinatura _____ Data _____