

**Branqueamento de Capitais e Financiamento do Terrorismo**

Preencha o formulário descrevendo a irregularidade a participar, indicando os intervenientes, o local e a data em que se verificaram.

**Apenas o campo do Descritivo é obrigatório. Todos os restantes são opcionais.**

**1. DESCRITIVO (OBRIGATÓRIO):**

**2. INFORMAÇÕES SOBRE O DENUNCIANTE (CAMPOS OPCIONAIS):**

Nome Completo:	<input type="text"/>
Morada:	<input type="text"/>
Código Postal:	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
Email:	<input type="text"/>
Telefone:	<input type="text"/>

Os dados acima facultados serão tratados pela VICTORIA – Seguros de Vida, S.A., sob absoluta confidencialidade e em estrito cumprimento da legislação aplicável, destinando-se os mesmos à identificação e implementação de medidas e procedimentos de prevenção de branqueamento de capitais e financiamento do terrorismo.

**ENVIAR**