



Instituto de Seguros de Portugal

**PEDIDO DE INFORMAÇÃO
SOBRE SEGUROS DE VIDA E DE ACIDENTES PESSOAIS
E OPERAÇÕES DE CAPITALIZAÇÃO COM BENEFICIÁRIOS
EM CASO DE MORTE DO SEGURADO OU DO SUBSCRITOR**

(PREENCHER EM MAIÚSCULAS E NÃO ESCREVER NA ZONA SOMBREADA)

REQUERENTE:

Nome completo _____
Morada _____ CP _____ -
Telefone _____ Telemóvel _____ Endereço electrónico _____
Nº do B.I. _____

SEGURADO/SUBSCRITOR:

Nome completo _____
Nº do B.I. _____ NIF _____
Data de nascimento ____ / ____ / ____ Data do óbito ____ / ____ / ____

DOCUMENTOS APRESENTADOS:

Bilhete de Identidade do requerente
Certidão de óbito do segurado/subscritor ou declaração de morte presumida

Declaro ter conferido os elementos constantes da documentação

Data ____ / ____ / ____

(A preencher pelos serviços do Instituto de Seguros de Portugal)

Declaro ter tomado conhecimento de que os dados constantes do presente requerimento se destinam a difusão junto das empresas de seguros para efeitos da verificação da existência de contrato de seguro de vida, de acidentes pessoais ou operação de capitalização em que esteja registado como segurado/subscritor a pessoa identificada neste requerimento.

O DECLARANTE

Data ____ / ____ / ____