

**PEDIDO DE INFORMAÇÃO
SOBRE CONTRATOS DE SEGURO DE VIDA, DE ACIDENTES PESSOAIS
E DE OPERAÇÕES DE CAPITALIZAÇÃO**

A efetuar ao abrigo do Decreto-Lei n.º 384/2007, de 19 de novembro

(PREENCHER EM MAIÚSCULAS E NÃO ESCREVER NA ZONA SOMBREADA)

REQUERENTE:

Nome completo _____
Morada _____ CP - _____
Telefone _____ Telemóvel _____ Endereço eletrónico _____ NIF _____
N.º doc. identificação⁽¹⁾ _____ Data de emissão ____ / ____ / ____ Emitente _____

POTENCIAL SEGURADO/SUBSCRITOR:

Nome completo _____
Data do óbito ____ / ____ / ____ NIF _____ Data de nascimento ____ / ____ / ____
N.º doc. identificação⁽¹⁾ _____ Data de emissão ____ / ____ / ____ Emitente _____

INTERESSADO⁽²⁾

Nome completo / Denominação _____
Morada / Sede _____ CP - _____
Telefone _____ Telemóvel _____ Endereço eletrónico _____ NIF _____
N.º doc. identificação⁽¹⁾ _____ Data de emissão ____ / ____ / ____ Emitente _____ Data de nascimento ____ / ____ / ____

DOCUMENTOS APRESENTADOS:

Documento de identificação do requerente e/ou interessado⁽¹⁾
Cartão de Identificação fiscal do requerente e/ou interessado
Certidão de óbito do potencial segurado/subscritor ou declaração de morte presumida
Documento comprovativo da qualidade de representante
Certidão da Conservatória do Registo Comercial⁽³⁾

DECLARO TER CONFERIDO OS ELEMENTOS CONSTANTES DA
DOCUMENTAÇÃO

O DECLARANTE

Data ____ / ____ / ____

Data ____ / ____ / ____

(A preencher pelos serviços da
Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões)

(1) Constituem documentos de identificação o Bilhete de Identidade, o Cartão de Cidadão ou o Passaporte. Em caso de menores, pode constituir documento de identificação a Certidão de Nascimento.

(2) Caso coincidente com o requerente, basta preencher o campo referente ao requerente.

(3) No caso de o interessado ter natureza de pessoa coletiva.