

### 1 INFORMAÇÕES SOBRE O PARTICIPANTE\*

(UTILIZE LETRAS MAIÚSCULAS, NÃO ABREVEIE O APELIDO, NEM OS TRÊS PRIMEIROS NOMES)

NOME \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO 

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

MORADA \_\_\_\_\_

BAIRRO \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO \_\_\_\_\_

CIDADE \_\_\_\_\_ PROVÍNCIA \_\_\_\_\_

TELEF./TELEM. 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 E-MAIL \_\_\_\_\_

B. IDENTIDADE  PASSAPORTE N° 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 SEXO  M  F

CONTRIBUINTE N° 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 PROFISSÃO \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL  SOLTEIRO(A)  CASADO(A)  DIVORCIADO(A)  VIÚVO(A)  UNIÃO DE FACTO

É A PESSOA QUE ACOMPANHARÁ O PROCESSO DE SINISTRO?  SIM  NÃO

\*O participante deverá anexar ao formulário a cópia do seu Bilhete de Identidade.

### 2 DADOS DA APÓLICE

APÓLICE N° 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 DATA DO FALECIMENTO 

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

DATA DE INÍCIO DO CONTRATO 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 HORA 

H	H
---	---

 : 

M	M
---	---

### 3 INFORMAÇÕES SOBRE O(A) MALGRADO(A)

(UTILIZE LETRAS MAIÚSCULAS, NÃO ABREVEIE O APELIDO, NEM OS TRÊS PRIMEIROS NOMES)

NOME \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO 

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

MORADA \_\_\_\_\_

BAIRRO \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO \_\_\_\_\_

CIDADE \_\_\_\_\_ PROVÍNCIA \_\_\_\_\_

TELEF./TELEM. 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 E-MAIL \_\_\_\_\_

B. IDENTIDADE  PASSAPORTE N° 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 SEXO  M  F

CONTRIBUINTE N° 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 PROFISSÃO \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL  SOLTEIRO(A)  CASADO(A)  DIVORCIADO(A)  VIÚVO(A)  UNIÃO DE FACTO

LOCAL DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO DE FUNERAL \_\_\_\_\_

O participante deverá anexar a cópia do Bilhete de Identidade da Pessoa Segura.

### 4 INFORMAÇÕES SOBRE AS CIRCUNSTÂNCIAS E O LOCAL DO ÓBITO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

QUAIS SÃO OS DOCUMENTOS JÁ TRATADOS?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

CONFIRME SE RESPONDEU A TODAS AS QUESTÕES. SE TIVER SIDO OUTRA PESSOA A RESPONDER A ESTE FORMULÁRIO,  
NÃO ASSINE SEM CONFIRMAR QUE TODAS AS RESPOSTAS SÃO EXACTAS.

TESTEMUNHA

LOCAL \_\_\_\_\_ DATA 

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

PARTICIPANTE

LOCAL \_\_\_\_\_ DATA 

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---