

**NOMEAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS EM CASO DE MORTE**  
**(ANEXAR À PROPOSTA)**

ÁREA RESERVADA

Apólice  Mediador

**1. TOMADOR DO SEGURO**

Entidade

Nome

**2. PESSOA SEGURA**

Entidade

Nome

**3. BENEFICIÁRIOS**

Caso **não pretenda a distribuição equitativa** pelos Beneficiários, indique p.f., a percentagem correspondente a cada Beneficiário nomeado:

Beneficiário 1  % Beneficiário 2  % Beneficiário 3  %

**Beneficiário 1**

Nome

Morada

Localidade

Cód. Postal  -

E-mail

Data de Nascimento  /  /  Sexo  M  F Tel./Tlm

Cartão de Cidadão  N.I.F.

**Beneficiário 2**

Nome

Morada

Localidade

Cód. Postal  -

E-mail

Data de Nascimento  /  /  Sexo  M  F Tel./Tlm

Cartão de Cidadão  N.I.F.

**Beneficiário 3**

Nome

Morada

Localidade

Cód. Postal  -

E-mail

Data de Nascimento  /  /  Sexo  M  F Tel./Tlm

Cartão de Cidadão  N.I.F.

**4. DATA E ASSINATURAS**

Autorizo o contacto com o(s) Beneficiário(s) designados em caso de impossibilidade de contacto com o Tomador do Seguro por mais de um ano  Não  Sim

**Este documento faz parte integrante da proposta recebida na mesma data e anula e substitui o anterior.**

Local e Data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(Assinatura da Pessoa Segura)