

## REQUERIMENTO REEMBOLSO DAS DESPESAS DE FUNERAL

Antes de preencher leia com atenção as informações

### 1 ELEMENTOS RELATIVOS AO BENEFICIÁRIO FALECIDO

Nome completo

Data de nascimento  ano  mês  dia  N.º de Identificação de Segurança Social

Estado civil à data do falecimento  Data de falecimento  ano  mês  dia

Era pensionista de sobrevivência à data do falecimento?  Sim  Não Se assinalou **Sim**, indique:  
o número de pensionista

### 2 ELEMENTOS RELATIVOS AO REQUERENTE

Nome completo

Data de nascimento  ano  mês  dia  N.º de Identificação de Segurança Social

Estado civil  Parentesco com o beneficiário falecido

N.º de Identificação Fiscal

Morada

Código postal  -

Localidade  Telemóvel/ Telefone

E-mail

Foi requerida a outra entidade comparticipação para as despesas de funeral do beneficiário?  Sim  Não  
Se assinalou **Sim**, indique:  
Entidade  Valor  ,  euros

### 3 CAUSA DA MORTE DO BENEFICIÁRIO FALECIDO

Indique qual a causa da morte:

Doença natural

Acidente:  Com intervenção de terceiros  De trabalho

Doença profissional

Outra

Se assinalou "Acidente", preencha o formulário RP 5078.

### 4 CERTIFICAÇÃO

As informações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.  
Comprometo-me a comunicar qualquer alteração da informação prestada.

ano  mês  dia  (Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo conforme documento de identificação válido)

## 5 INFORMAÇÕES

### Conta Bancária

O pagamento de todas as prestações/subsídios ou pensões que recebe ou que venha a receber será efetuado para o IBAN (Número Internacional de Conta Bancária) registado no sistema de informação da Segurança Social.

Se ainda não registou o IBAN ou se o pretender atualizar poderá fazê-lo:

- pela Internet, na Segurança Social Direta em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt)
- nos Serviços de Atendimento da Segurança Social entregando o Requerimento de Registo ou Alteração de IBAN – MG14. O formulário encontra-se disponível em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt)

Se o IBAN registado estiver incorreto ou se não tiver IBAN registado, o pagamento de todas as prestações/subsídios ou pensões que recebe ou que venha a receber será efetuado para a modalidade de pagamento que estiver registada no sistema de informação da Segurança Social.

### Documentos a apresentar

- Certidão de Nascimento narrativa completa com o averbamento do óbito ou Certidão de óbito com apresentação do documento de identificação válido (Cartão de Cidadão, Bilhete de Identidade ou Passaporte).
- Documento de Identificação válido (Cartão de Cidadão, Bilhete de Identidade ou Passaporte) e N.º de Identificação Fiscal do requerente.
- Documento de Identificação válido (Cartão de Cidadão, Bilhete de Identidade ou Passaporte) da pessoa que assinou a rogo o requerimento, se for o caso.
- Recibo e fatura detalhada emitidos pela agência funerária comprovativos do pagamento das despesas de funeral com indicação do nome do beneficiário falecido e do requerente.
- Declaração RP 5078, caso o falecimento tenha resultado de acidente.
- Formulário de Identificação de Pessoas Singulares Abrangidas pelo Sistema de Proteção Social de Cidadania, RV 1017, no caso de não estar inscrito na Segurança Social e junte os meios de prova nele solicitados.

### Local e prazo de entrega

O requerimento deve ser apresentado **no prazo de 90 dias** a contar da data do registo do óbito do beneficiário, online através da Segurança Social Direta (SSD) em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt), em qualquer Serviço de Atendimento da Segurança Social ou enviado pelo correio.

### Quem pode requerer o reembolso das despesas de funeral

A pessoa que prove ter efetuado as despesas de funeral.

**Nota:** As pensões do beneficiário a pagamento em data posterior ao falecimento, devem ser devolvidas no prazo máximo de **10 dias úteis**, ao Centro Nacional de Pensões.

Os dados pessoais apresentados serão objeto de tratamento pelos serviços competentes da Segurança Social (Instituto da Segurança Social, I.P., Instituto da Segurança Social dos Açores, I.P.R.A. e Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM) para os fins a que se destina o presente formulário e serão conservados pelo prazo estritamente necessário à prossecução desses fins.

Os referidos serviços da Segurança Social, comprometem-se a proteger os seus dados pessoais e a cumprir as suas obrigações no âmbito da proteção de dados. Para mais informações sobre a proteção de dados, consulte o portal da Segurança Social em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt)

### VALIDAÇÃO DA ASSINATURA (a preencher pelos Serviços da Segurança Social)

Confirmo que a assinatura do:  **requerente** ou  **rogado** está em conformidade com o seguinte documento de identificação:

Cartão de Cidadão     Bilhete de Identidade     Passaporte     Outro \_\_\_\_\_

Número  \_\_\_\_\_ Validade  \_\_\_\_\_  
ano                      mês                      dia                      \_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo da Segurança Social

**As falsas declarações são punidas nos termos da lei**