

2.4 - Está a correr processo no tribunal pelo acidente? (Marcar) Sim Não

. Em caso afirmativo, indicar:

. Qual o Tribunal _____

. Juízo _____ Secção _____ N.º do Processo _____

2.5 -Relativamente ao seu advogado:

Nome _____

Morada _____

2.6 - Já recebeu indemnização? (Marcar) Sim Não

. Em caso afirmativo, indicar:

. Quanto? _____

. Entidade que pagou _____

. Agradece-se que nos forneça cópia do recibo de quitação emitido pela Companhia de Seguros.

3. SE O ÓBITO RESULTOU DE ACIDENTE DE TRABALHO, OU ACIDENTE DE VIAÇÃO TAMBÉM CONSIDERADO DE TRABALHO, INDIQUE:

3.1- Identificação da Entidade Empregadora _____

3.2 - Companhia de Seguros para a qual foi transferida a responsabilidade por acidente de trabalho _____

3.3 - Número de apólice _____

3.4 - Número do processo na Companhia de Seguros _____

3.5 - IDENTIFICAÇÃO DO TRIBUNAL DE TRABALHO ONDE CORRE O PROCESSO:

3.5.1- Tribunal de _____

3.5.2- Juízo _____ Secção _____ N.º Processo _____

3.6 -Relativamente ao advogado:

Nome _____

Morada do escritório _____

3.7 - Já foram fixadas as prestações pelo Tribunal? Sim Não

3.8 - Em caso afirmativo, envie p.f. fotocópia do auto de conciliação ou sentença.

4. SE O ÓBITO RESULTOU DE OUTRAS CAUSAS QUE NÃO SEJAM ACIDENTE DE VIAÇÃO OU DE TRABALHO:

4.1 Descreva o acidente _____

4.2 - A G.N.R ou a P. S. P. tomou conta do acidente? (Marcar) Sim Não

4.2.1 - Entidade Policial que tomou conta do acidente _____ Posto _____

Se possível, envie fotocópia da participação do acidente elaborada pela entidade policial.

Nota: Com o envio deste questionário devidamente preenchido e assinado, as prestações por morte serão pagas com maior celeridade.

ASSUMO A VERACIDADE DAS DECLARAÇÕES PRESTADAS NESTE QUESTIONÁRIO E COMPROMETO-ME A COMUNICAR TODAS AS ALTERAÇÕES QUE VENHAM A OCORRER

_____, _____ de _____ de 20 _____

(Assinatura conforme Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão do requerente ou de outrem a seu rogo, desde que não possa ou não saiba assinar)