

Antes de preencher leia com atenção as instruções

1 - Identificação do requerente

N.º da CGA		Nome				
Data de nascimento		Sexo		Nacionalidade		
Estado civil			Doc. identificação		N.º ident.	
NIF			Código bairro fiscal			
Morada						
Localidade				País		
Código postal		-		Telefone		
E-mail				Telemóvel		

2 - Elementos relativos à pessoa falecida

Nome					
Data de nascimento		Data de falecimento			
NIF		Doc. identificação		N.º ident.	
Residia em Portugal?	☐ Sim ☐ Não	País de residência			
Esteve abrangida por regime de proteção social obrigatório?	☐ Sim ☐ Não	Qual o regime de proteção social que a abranje?			
Causa da morte	☐ Natural ☐ Acidente de viação ☐ Outra	Especifique			
A morte resultou de ato de terceiro?	☐ Sim ☐ Não	Parentesco com o pensionista da CGA			

3 - Modo de pagamento

Conta bancária	☐ Nacional ☐ Estrangeira
É titular da conta bancária da CGD cujo IBAN é	PT50
(deverá enviar documento bancário comprovativo da titularidade atualizado)	
Único titular?	☐ Sim ☐ Não
Cotitular/Autorizado	

4 - Autenticação do requerente

Declaro que pela pessoa acima identificada não foi requerido subsídio de funeral por outra pessoa, nem estava abrangida por regime obrigatório de proteção social que confira direito a subsídio por morte ou reembolso das despesas de funeral superior a 50% do valor mínimo estabelecido no âmbito do regime geral de segurança social. As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.

Data

Assinatura do requerente/subscritor ou do seu representante, conforme documento de identificação

Os elementos fornecidos são processados automaticamente pelos serviços da Caixa Geral de Aposentações, destinando-se, exclusivamente, a ser utilizados no âmbito do sistema de proteção social do funcionalismo público em matéria de pensões. Os interessados poderão consultar os dados sujeitos a tratamento, bem como solicitar a retificação de inexactidões de que eles padeçam, nos termos da legislação aplicável à proteção de dados pessoais.

Antes de preencher leia com atenção as instruções

5 - Dados da ocorrência

Data da ocorrência		Local da ocorrência	
Descrição			
Posto da GNR ou PSP que tomou conta da ocorrência			
Tribunal em que está a correr o processo			
Vara/ Juízo		Secção	
		N.º do processo	
Nome do advogado			
Morada		País	
Código postal		-	
Indemnização recebida		Entidade pagadora	
A morte foi provocada por acidente de viação?	☐ Sim ☐ Não		

6 - Elementos relativos aos veículos intervenientes

1	Marca do veículo		Matrícula	
	Nome do proprietário			
	Companhia de seguros			
	N.º da apólice		N.º do processo	

2	Marca do veículo		Matrícula	
	Nome do proprietário			
	Companhia de seguros			
	N.º da apólice		N.º do processo	

Antes de preencher leia com atenção as instruções

7 - Observações

Vai enviar documentação adicional para completar este requerimento?

☐ Sim ☐ Não

Observações (se vai enviar documentação adicional indique-a aqui)