

FORMULÁRIO DE RECLAMAÇÃO
SERVIÇO DE PROVIDORIA DO CLIENTE DE SEGUROS

1. IDENTIFICAÇÃO DO RECLAMANTE

QUALIDADE

Tomador de seguro Segurado Beneficiário Terceiro lesado Outro Qual: _____

Nome _____

Morada _____

Localidade _____ Código Postal _____ - _____ País _____

Número de identificação _____ Contribuinte fiscal _____

Telefone _____ Telemóvel _____ Fax _____

E-mail _____

2. IDENTIFICAÇÃO DO RECLAMADO/SEGURADOR

Nome _____

Morada _____

Localidade _____ Código Postal: _____ - _____

Apólice: _____ Processo: _____

Ramo de seguro _____

3. OUTROS ELEMENTOS DE INTERESSE

Foi apresentada reclamação junto do Segurador? Sim Data: ____/____/____

Não

Foi obtida resposta do Segurador? Sim Data: ____/____/____

Não

Foi instaurado algum procedimento judicial ou arbitral no sentido da resolução do litígio que motivou a presente reclamação? Sim Data: ____/____/____ Entidade _____

Não

4. MOTIVOS E DATA DA RECLAMAÇÃO
