



**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:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

