



## FORMULÁRIO DE RECLAMAÇÃO

### Serviço de Mediação e Arbitragem de Seguros

[Os campos assinalados com (\*) são de preenchimento obrigatório]

Processo nº \_\_\_\_\_

#### 1. IDENTIFICAÇÃO DO RECLAMANTE:

(\*) QUALIDADE:

Tomador de seguro  Segurado  Beneficiário  Terceiro lesado  Outro  Qual: \_\_\_\_\_

(\*) Nome: \_\_\_\_\_

(\*) Morada: \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

(\*) Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Concelho: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

(\*) Contribuintefiscal: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

#### 2. MANDATÁRIO (caso exista):

Nome: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

#### 3. IDENTIFICAÇÃO DA(S) RECLAMADA(S):

(\*) Nome: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Apólice: \_\_\_\_\_ Processo: \_\_\_\_\_

Ramo de seguro: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Apólice: \_\_\_\_\_ Processo: \_\_\_\_\_

Ramo de seguro: \_\_\_\_\_

**(\*) 4. PARTICIPAÇÃO:**

Foi apresentada reclamação junto da Reclamada? Não  Sim  Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Foi obtida resposta da Reclamada? Não  Sim  Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Qual a posição assumida pela Reclamada? \_\_\_\_\_

**(\*) 5. DATA, LOCAL E DESCRIÇÃO DOS FACTOS, COM IDENTIFICAÇÃO DOS INTERVENIENTES:**

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

**(\*) 6. PRETENSÃO DO RECLAMANTE:**

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

**(\*) 7. VALOR RECLAMADO:**

€ \_\_\_\_\_

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

(\* **8. DOCUMENTOS QUE JUNTA** (deverá juntar todos os elementos de prova relativos aos factos invocados):

**9. TESTEMUNHAS:**

**10. FERIDOS**

Do sinistro resultaram feridos com incapacidades permanentes ou mortos?

Não  Sim

**11. OBSERVAÇÕES:**

(\* **12. LOCAL E DATA DA RECLAMAÇÃO:** \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Atenção:**

1. As reclamações devem reunir os seguintes requisitos:-

- O sinistro tenha ocorrido em qualquer local do território nacional;
- A sua pretensão ter sido previamente apresentada à entidade de quem está a reclamar;
- Não terem decorrido mais de seis meses desde a última comunicação formal da reclamada;

2. Se resultarem **danos corporais** do sinistro, as partes apenas podem submeter ao Tribunal Arbitral a regularização dos mesmos caso não estejam em causa incapacidades permanentes ou morte dos sinistrados. Se tiverem resultado incapacidades permanentes ou morte dos intervenientes, as partes poderão, por acordo, submeter a Tribunal Arbitral **apenas a regularização dos danos materiais** decorrentes do sinistro.

3. No caso de o litígio decorrer de um acidente de viação, não podem ter estado envolvidas no mesmo **mais de três viaturas**.

Av. Fontes Pereira de Melo, n°11, 9°Esq° • 1050-115 Lisboa • Tel. 21 382 77 00 • Fax 21 382 77 08 • E-mail: [geral@cimpas.pt](mailto:geral@cimpas.pt)

Rua Júlio Dinis, 561 – 7º - sala 705 • 4050-325 Porto • Tel. 22 606 99 10 • Fax 22 609 41 10 • E-mail: [cimpasnorte@cimpas.pt](mailto:cimpasnorte@cimpas.pt)

[www.cimpas.pt](http://www.cimpas.pt)