



FORMULÁRIO DE RECLAMAÇÃO

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

Processo n° _____

1. IDENTIFICAÇÃO DO RECLAMANTE:

(*) QUALIDADE:

Tomador de seguro Segurado Beneficiário Terceiro lesado Outro Qual: _____

(*) Nome: _____

(*) Morada: _____ Localidade: _____

(*) Código Postal: _____ - _____ Concelho: _____ Distrito: _____

(*) NIF: _____ Telefone: _____ Telemóvel: _____

E-mail: _____

Informa-se que, nos termos do n.º 5 do art.º 31 do Regulamento do CIMPAS, as comunicações e notificações são feitas preferencialmente via correio eletrónico.

Profissão _____ Matrícula da viatura (se aplicável): _____

2. MANDATÁRIO (caso exista):

Nome: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Localidade _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____ E-mail: _____

Informa-se que, nos termos do n.º 5 do art.º 31 do Regulamento do CIMPAS, as comunicações e notificações são feitas preferencialmente via correio eletrónico.

3. IDENTIFICAÇÃO DA(S) RECLAMADA(S):

(*) Nome: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Código Postal: _____ - _____

Apólice: _____ Processo: _____ Ramo de seguro: _____

Matrícula da viatura (se aplicável): _____

Nome: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Código Postal: _____ - _____

Apólice: _____ Processo: _____ Ramo de seguro: _____

Matrícula da viatura (se aplicável): _____

(*) 4. PARTICIPAÇÃO:

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

Qual a posição assumida pela Reclamada? _____

Do sinistro resultaram feridos com incapacidades permanentes ou mortos? Não Sim

11. OBSERVAÇÕES:

Declaração de **CONSENTIMENTO** para efeitos do **RGPD**

O Centro de Informação, Mediação e Arbitragem de Seguros, contribuinte fiscal n.º 505826046, com sede na Av. Fontes Pereira de Melo, n.º 11, 9 esq.º, Lisboa, enquanto meio de resolução alternativa de litígios autorizado pelo Ministério da Justiça, é a entidade responsável pela recolha e tratamento dos dados pessoais constantes do presente formulário de reclamação (nome, morada, telefone, email, NIF, matrícula do veículo), bem como dos documentos anexos ao mesmo, tendo em vista a resolução do litígio através dos procedimentos de Mediação e Arbitragem.

Nos termos do Regulamento Geral de Proteção de Dados precisamos do seu consentimento para o fazer, informando que poderá, a qualquer momento, solicitar o acesso, retificação, apagamento, oposição, limitação do tratamento ou portabilidade dos dados mediante pedido escrito para geral@cimpas.pt.

Consinto no tratamento de dados pessoais pelo Cimpas para efeitos de resolução do litígio no âmbito do presente processo de Reclamação. **Caso não seja prestado o consentimento, o Cimpas não poderá dar início ao presente processo de Reclamação.** Para mais informação, consulte a nossa política de privacidade em www.cimpas.pt, ou envie email para geral@cimpas.pt.

(* 12. LOCAL E DATA: _____

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;

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.

Av. Fontes Pereira de Melo, nº11, 9ºEsqº • 1050-115 Lisboa • Tel. 21 382 77 00 • Fax 21 382 77 08 • E-mail: geral@cimpas.pt

Rua do Infante D. Henrique, nº73, Piso 1 • 4050-297 Porto • Tel. 22 606 99 10 • Fax 22 609 41 10 • E-mail: cimpasnorte@cimpas.pt

(chamada para rede fixa nacional) www.cimpas.pt