



## FORMULÁRIO DE RECLAMAÇÃO

[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: \_\_\_\_\_

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

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

Declaro que autorizo o Cimpas a utilizar o E-mail como meio de comunicação/ notificação preferencial

Matrícula da viatura (se aplicável): \_\_\_\_\_

### 2. MANDATÁRIO (caso exista):

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

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

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

Telefone: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Declaro que autorizo o Cimpas a utilizar o E-mail como meio de comunicação/ notificação preferencial

### 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? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**(\*) 5. DESCRIÇÃO DOS FACTOS COM IDENTIFICAÇÃO DOS INTERVENIENTES:**

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Local \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**(\*) 6. PRETENSÃO DO RECLAMANTE:**

---

---

---

---

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

€ \_\_\_\_\_

Descritivo: \_\_\_\_\_

---

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

---

---

**9. TESTEMUNHAS** (nome e morada completa)

---

---

---

---

---

---

---

**10. FERIDOS**

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](mailto: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](http://www.cimpas.pt), ou envie email para [geral@cimpas.pt](mailto: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](mailto: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](mailto:cimpasnorte@cimpas.pt)

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