

CHAMAMOS A ATENÇÃO DE V.ª EX.ª PARA AS OBSERVAÇÕES E NOTAS INSERIDAS NO FIM DA PÁGINA SEGUINTE, AS QUAIS DEVEM SER CONSULTADAS ANTES DO INÍCIO DO PREENCHIMENTO DO PRESENTE FORMULÁRIO

Nome:**N.º de Pessoa¹:****NIF:****BI/CC:****Morada:****Localidade:****Código postal:** -**Telefone**

Fax

E-Mail

Qualidade em que efetua a reclamação:

- Tomador do seguro
 Terceiro
 Beneficiário
 Segurado / Pessoa Segura

Objeto sobre o qual incide a reclamação:

- Apólice
 Processo de sinistro

Outros elementos:Apresentou reclamação junto do Segurador? Sim² Data: _____ NãoObteve resposta do segurador? Sim³ Data: _____ Não

Encontra-se pendente algum processo judicial ou arbitral relativo à questão reclamada? ____

A questão reclamada já foi resolvida por órgãos judiciais ou arbitrais? ____

Pretensão:**Descrição dos factos reclamados⁴:**

Documentos que junta:

Testemunhas:

Local:

Data:

O reclamante

Observações e instruções de preenchimento:

- Agradecemos que o preenchimento do formulário de apresentação de reclamação seja preferencialmente efetuado com recurso a caneta de tinta preta e letra tipográfica, para maior legibilidade do mesmo;
- Chamamos a atenção que os campos assinalados a negrito, são de preenchimento obrigatório;
- Após preenchimento e impressão, o formulário deve ser enviado para:
Dr. José Alves de Brito – Provedor do Cliente da Lusitania, Companhia de Seguros, SA
Rua de São Domingos à Lapa, n.º 35
1249-130 Lisboa
E-mail: provedordocliente@lusitania.pt

Notas:

1. Indicação do número de cliente Lusitania. Em caso de desconhecimento do mesmo, por favor indicar o número de identificação fiscal do reclamante;
2. e 3. Em caso de resposta afirmativa, por favor juntar a respetiva reclamação efetuada e resposta recebida.
4. Descrição clara e pormenorizada dos factos que motivam a reclamação, designadamente, a data e o local em que os mesmos se verificaram e a identificação dos respetivos intervenientes.