

## FORMULÁRIO DE RECLAMAÇÃO

<b>Nome</b>	_____	(1)
<b>Qualidade</b>	_____	(2)
<b>CC/BI</b>	_____	(3)
<b>Morada</b>	_____	(4)
<b>C. Postal</b>	<b>Localidade</b>	_____
<b>Telefone</b>	<b>Telemóvel</b>	<b>Email</b>
<b>Assunto</b>	_____	
<b>Mensagem</b>	_____ (5)	

<b>Elementos Adicionais</b>	(6)	
<b>Local</b>	<b>Data</b>	(7)
<b>Assinatura</b>	_____ (8)	

Ao submeter este formulário reconheço que a Corpos – Corretora de Seguros Lda, enquanto responsável pelo tratamento, irá utilizar os meus dados pessoais de acordo com as opções expressas no mesmo e nos termos da sua Política de Privacidade e Proteção de dados Pessoais.

### Notas

- (1) Indicar o nome completo do reclamante e, caso aplicável, da pessoa que o represente (ou do colaborador que receba a reclamação nos termos da alínea a) e da subalínea iii) da alínea c) do n.º 2, do artigo 14.º do presente documento).
- (2) Referência à qualidade do reclamante, designadamente de tomador de seguro, segurado, beneficiário ou terceiro lesado ou de pessoa que o represente (ou do colaborador, nos casos referidos na parte final da anotação anterior).
- (3) Indicar o número do documento de identificação do reclamante.
- (4) Indicar os dados de contacto do reclamante e, caso aplicável, da pessoa que o represente.
- (5) Descrição dos factos que motivaram a reclamação, com identificação dos intervenientes e da data em que os factos ocorreram, exceto se for manifestamente impossível.
- (6) Indicação dos elementos adicionais que o reclamante considere necessários para a gestão da sua reclamação.
- (7) Data e local da reclamação.