

Provedor do Cliente

Formulário de Reclamação

Identificação do Reclamante

- **Qualidade:**

Tomador do Seguro

Segurado

Beneficiário

Terceiro lesado

Outro

Qual:

- **Nome:**

- **Morada:**

- **Contacto Telefónico:**

- **NIF:**

- **E-mail:**

Participação Reclamação

Foi apresentada reclamação junto da Seguro Directo? Não Sim Data:

Foi obtida resposta da Seguro Directo? Não Sim Data:

Qual a posição assumida pela Seguro Directo?

Descrição da reclamação (identificação da apólice, processo de sinistro, datas e factos)

Motivo da Reclamação

Documentos anexos (junte todos os elementos de prova relativos aos factos invocados)

Identificação das testemunhas (caso se aplique)

Caso se trate de um sinistro com danos corporais (feridos), indique quais

Local:

Data:

(assinatura de acordo com o cartão de cidadão ou BI)

Após preenchimento do formulário, por favor envie toda a documentação por e-mail ou carta para:

- **E-mail:** provedoriacliente@segurodirecto.pt
- **Morada:** Av. do Mediterrâneo 1, Parque das Nações, 1990-156 Lisboa