

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE RECLAMAÇÕES

O Reclamante no preenchimento do formulário de reclamações deve:

1. Preencher online todos os campos da folha;
2. Na descrição dos factos que motivaram a reclamação, ser conciso e objectivo;
3. Inserir a data e assinar a folha de reclamação.
4. Enviar a cópia da reclamação, os documentos de suporte e o documento de Identificação do reclamante para o e-mail: reclamacoes@fidelidadeimpar.co.mz

Exmº Sr. / Exmª Sra.

A sua satisfação é o nosso principal objectivo. Ouvi-lo/a é importante para nós, pois só assim poderemos assegurar uma melhoria contínua na oferta dos nossos produtos e serviços.

Nesse contexto, convidamo-lo/a a apresentar as suas sugestões ou reclamações, preenchendo este Formulário.

Todos os campos deverão ser preenchidos na íntegra ou inutilizados, quando não aplicáveis
É obrigatória a apresentação de documento de identificação.

IDENTIFICAÇÃO

Nome completo:			
Tomador de seguro <input type="checkbox"/>	Segurado <input type="checkbox"/>	Beneficiário <input type="checkbox"/>	Terceiro lesado <input type="checkbox"/>
Morada:			
Contacto telefónico:		E-mail:	
Número de apólice:		Número de sinistro (se aplicável):	

DESCRIÇÃO DOS FACTOS QUE MOTIVARAM À EXPOSIÇÃO

Nº de processo (se aplicável):	
Descrição dos factos:	

Assinatura do Cliente

Data: | D | D | M | M | A | A | A | A |

Local: _____

Assinatura do Colaborador

Data: | D | D | M | M | A | A | A | A |

Local: _____

VERIFICAR O PREENCHIMENTO INTEGRAL DO FORMULÁRIO
JUNTAR CÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Após preenchimento do documento, deverá ser tirada uma cópia, para entrega ao cliente/signatário

Fidelidade Moçambique - Companhia de Seguros S.A.

NUIT: 400005834 • NUEL: 101880559

Edifício Platinum Corporate, Rua de Kassuende, n.º 210, piso 19, Bairro Polana Cimento A, CEP 0101-09, Maputo
Capital Social: 295.000.000,00 MZN

Tel: 800 800 088

geral@fidelidadeimpar.co.mz

fidelidadeimpar.co.mz