

FORMULÁRIO PARA ACESSO A CHAMADAS GRAVADAS

À Europ Assistance
Av. Columbano Bordalo Pinheiro, n.º 75, 10.º Andar
1070-061 Lisboa

Eu, _____¹, com residência na _____²,
portador do cartão de cidadão/bilhete de identidade n.º _____, válido até
____/____/____, conforme fotocópia anexa (frente e verso) extraída com a minha expressa
autorização³, solicito a V. Exas., o acesso às gravações das chamadas por mim efetuadas no
período compreendido entre as ____h:____m do dia ____/____/____ e as ____h:____m do
dia ____/____/____.

Estas chamadas referem-se ao processo de assistência/apólice/matricula com o número
_____⁴.

Aguardo agendamento tendente à respetiva audição através do número de telefone
_____⁵ do qual sou titular. Mais declaro que acederei às chamadas no exercício
exclusivo do meu direito de acesso e na qualidade de titular dos dados, sendo o destinatário
exclusivo das mesmas, não procedendo a qualquer gravação, manipulação, viciação, cópia ou
reprodução aquando da audição e garantindo simultaneamente que terceiros de igual forma
não o fazem, sob pena de eventual responsabilização criminal do ora signatário.

PIN de autenticação: _____⁶ (a ser confirmado aquando da audição)

____/____/____⁷

Assinatura

(Conforme BI/CC)

¹ Inserir nome.

² Inserir morada completa, incluindo código postal.

³ Alternativamente à exibição de cópia dos documentos de identificação, poderá ser a assinatura legalmente reconhecida nos termos da legislação em vigor.

⁴ Inserir número de matrícula ou do processo de assistência que permitam os nossos serviços identificar as gravações pretendidas.

⁵ Inserir número de telefone através do qual irá a chamada ser ouvida por meio de agendamento.

⁶ Deverá ser incluído um PIN pelo signatário, que será confirmado aquando da audição.

⁷ Inserir data.