

## AL SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE DE COMPAÑÍA EUROPEA DE SEGUROS, S.A.

Avda. de la Vega, 24 – 28108 Alcobendas - MADRID - Teléfono: 902 103 328 - Fax: 914 579 302 e-mail: sac@erv.es

### Hoja de quejas y reclamaciones

D/Dª: \_\_\_\_\_  
EMPRESA (1): \_\_\_\_\_  
NIF: \_\_\_\_\_  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
Nº TELÉFONO: \_\_\_\_\_ Nº FAX: \_\_\_\_\_  
EMAIL: \_\_\_\_\_  
Nº PÓLIZA: \_\_\_\_\_  
TIPO DE SEGURO: \_\_\_\_\_  
CONDICIÓN DEL RECLAMANTE (2):  
( ) ASEGURADO.  
( ) BENEFICIARIO.  
( ) TERCERO PERJUDICADO.  
( ) CAUSAHABIENTE del: \_\_\_\_\_  
( ) REPRESENTANTE LEGAL del: \_\_\_\_\_

EXPONGA LOS HECHOS QUE HAN DADO LUGAR A QUE VD. PRESENTE ESTA QUEJA O RECLAMACIÓN (3)

EXPRESA A CONTINUACIÓN SI SU QUEJA O RECLAMACIÓN SE REFIERE A UNA DELEGACIÓN O A UN DEPARTAMENTO DE LA ENTIDAD, O BIEN A UN O A UN DEPARTAMENTO DE LA ENTIDAD, O BIEN A UN AGENTE O CORREDOR DE SEGUROS:

MANIFIESTE QUE RESULTADO PRETENDE OBTENER TRAS LA PRESENTACIÓN DE LA QUEJA O RECLAMACIÓN

RELACIÓN DE DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

El reclamante manifiesta que la materia objeto de queja o reclamación no está siendo objeto de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial.  
En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201

FIRMA:

(1) Tomador: Persona que contrató el seguro

(2) Asegurado: Persona que está cubierta por la póliza

Beneficiario: En los seguros de Vida/Accidentes persona que recibe la prestación o indemnización asegurada

Tercero Perjudicado: Persona que ha sufrido daños causados por un asegurado de la Entidad

Causahabiente de cualquiera de ellos: Herederos legales

Representante Legal de cualesquiera de los anteriores, en cuyo caso deberá aportarse poder notarial que acredite tal representación legal

(3) Especificar claramente cuál es la cuestión sobre la que formula la reclamación.