

## A SERVEI D'ATENCIÓ AL CLIENT DE COMPAÑÍA EUROPEA DE SEGUROS, S.A.

Avda. de la Vega, 24 - 28108 - Alcobendas MADRID - Telèfon: 902 103 328 - Fax.: 914 579 302 e-mail: [sac@erv.es](mailto:sac@erv.es)

### Full de queixes i reclamacions

D/D<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_  
EMPRESA (1): \_\_\_\_\_  
NIF: \_\_\_\_\_  
DOMICILI: \_\_\_\_\_  
Nº TELÈFON: \_\_\_\_\_ Nº FAX: \_\_\_\_\_  
EMAIL: \_\_\_\_\_  
Nº PÒLISSA: \_\_\_\_\_  
TIPUS D'ASSEGURANÇA: \_\_\_\_\_  
CONDICIÓ DEL RECLAMANT: (2):  
( ) ASSEGURAT.  
( ) BENEFICIARI.  
( ) TERCER PERJUDICAT.  
( ) CAUSAHAVENT de: \_\_\_\_\_  
( ) REPRESENTANT LEGAL del: \_\_\_\_\_

EXPOSI ELS FETS QUE HAN DONAT LLOC A QUE VOSTÈ PRESENTI AQUESTA QUEIXA O RECLAMACIÓ (3)

EXPRESSI, A CONTINUACIÓ, SI LA SEVA QUEIXA O RECLAMACIÓ FA REFERÈNCIA A UNA DELEGACIÓ O A UN DEPARTAMENT DE LA ENTITAT, O BÈ A UN AGENT O CORREDOR D'ASSEGURANCES:

MANIFESTI QUIN RESULTAT PRETEN OBTENIR UN COP PRESENTADA LA QUEIXA O RECLAMACIÓ

RELACIONI ELS DOCUMENTS QUE ADJUNTA

La persona reclamant manifesta que la matèria objecte de queixa o reclamació no està essent objecte d'un procediment administratiu, arbitral o judicial.  
En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201

SIGNATURA:

(1) Prenedor: Persona que va contractar l'assegurança

(2) Assegurat: Persona que està coberta per la pòlissa

Beneficiari: En les assegurances Vida/Accidents, persona que rep la prestració o indemnització assegurada.

Tercer Perjudicat: Persona que ha patit danys causats per un assegurat de la Entitat.

Causahavent de qualsevol d'ells : Hereders legals

Representant Legal de qualsevol dels anteriors, en el cas del qual s'haurà d'aportar poder notarial que acrediti aquesta presentació legal.

(3) Especificar clarament quina és la qüestió sobre la qual formula la reclamació.