

FORMULARI DE QUEIXES I RECLAMACIONS

A SERVEI D'ATENCIÓ AL CLIENT DE ERV SEGUROS DE VIAJE
EUROPÄISCHE REISEVERSICHERUNG AG, SUCURSAL EN ESPAÑA.



You travel. We care.

Avda. Isla Graciosa 1- CP 28703 San Sebastián de los Reyes - Madrid - Telèfon: 902 103 328 - Fax.: 914 579 302 e-mail: sac@erv.es

D/D^a:

Empresa ⁽¹⁾:

NIF:

Domicili:

Nº Telèfon: N° Fax:

Email:

Nº Pòlissa:

Tipus d'assegurança:

Condicció 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

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.
- Terçer 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.