

FORMULARIO PARA PRESENTAR UNA QUEJA O RECLAMACIÓN ANTE EL SERVICIO DE RECLAMACIONES EN FORMATO PAPEL

Imprima el formulario y cumplimente todos los campos, en caso contrario no se podrá tramitar la queja o reclamación, salvo que los campos no cumplimentados estén señalados como opcionales. La Guía Práctica le indicará los pasos que debe seguir en caso de duda. Una vez cumplimentado, fírmelo y envíelo al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Paseo de la Castellana nº44, 28046 Madrid.

NOTA: el presente formulario se desarrolla cumpliendo los requisitos exigidos por el RD 303/2004 por el que se aprueba el Reglamento de los Comisionados para la Defensa del Cliente de Servicios Financieros en adelante "Reglamento de los Comisionados".

| (1) DATOS IDENTIFICATIVOS DEL RECLAMANTE | | | | | |
|---|--|---|--|----------|--------|
| N.I.F./C.I.F./NIE | NOMBRE/DENOMINACIÓN SOCIAL | PRIMER APELLIDO (Sólo personas físicas) | SEGUNDO APELLIDO (Sólo personas físicas) | | |
| (2) DATOS IDENTIFICATIVOS DEL REPRESENTANTE (CUMPLIMENTAR ÚNICAMENTE CUANDO EL FORMULARIO SE PRESENTA POR MEDIO DE REPRESENTANTE) | | | | | |
| N.I.F./C.I.F./NIE | NOMBRE Y APELLIDOS/DENOMINACIÓN SOCIAL | | | | |
| ADJUNTAR EN HOJA APARTE LA DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE LA REPRESENTACIÓN) | | | | | |
| (3) DIRECCION A EFECTOS DE NOTIFICACIONES | | | | | |
| CALLE | | NUMERO | PISO | ESCALERA | PUERTA |
| MUNICIPIO | CODIGO POSTAL | PROVINCIA | | PAIS | |
| TELEFONO FIJO (opcional) | TELEFONO MÓVIL (opcional) | | | | |
| (4) DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA/S ENTIDAD/ES RECLAMADA/S | | | | | |
| | | | | | |
| (5) MOTIVO DE LA QUEJA O RECLAMACIÓN (PUEDE OPTAR POR REDACTARLA O ADJUNTARLA EN HOJA APARTE) | | | | | |
| DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS EN LOS QUE FUNDAMENTE LA QUEJA O RECLAMACIÓN | | | | | |
| | | | | | |

CUANDO DIRIJA LA RECLAMACIÓN CONTRA SU PROPIA ENTIDAD ASEGURADORA, ADJUNTE EN HOJA APARTE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA SI DISPONE DE ELLAS

(6) **DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA TRÁMITAR LA QUEJA O RECLAMACIÓN:** SERÁ NECESARIO QUE EL RECLAMANTE CUMPLA UNO DE LOS DOS REQUISITOS SIGUIENTES:
(SI NO ADJUNTA ESTOS DOCUMENTOS, EL SERVICIO DE RECLAMACIONES NO PODRÁ ADMITIR A TRÁMITE SU RECLAMACIÓN)

(6.1) ADJUNTAR EN HOJA APARTE DOCUMENTO QUE ACREDITE QUE **HAN TRANSCURRIDO 2 MESES** DESDE LA FECHA DE LA PRESENTACIÓN DEL ESCRITO DE QUEJA O RECLAMACIÓN DIRIGIDO AL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL CLIENTE O, EN SU CASO, AL DEFENSOR DEL CLIENTE, DE LA ENTIDAD CONTRA LA QUE SE RECLAMA, **SIN QUE HAYA SIDO CONTESTADO**

(6.2) ADJUNTAR EN HOJA APARTE DOCUMENTO QUE ACREDITE QUE EL ESCRITO DE QUEJA O RECLAMACIÓN DIRIGIDO AL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL CLIENTE O, EN SU CASO, AL DEFENSOR DEL CLIENTE, DE LA ENTIDAD CONTRA LA QUE SE RECLAMA, SE HA **DENEGADO O DESESTIMADO TOTAL O PARCIALMENTE**

(7) EL FIRMANTE HACE CONSTAR EXPRESAMENTE QUE LA PRESENTE QUEJA O RECLAMACIÓN NO SE ENCUENTRA PENDIENTE DE RESOLUCIÓN O LITIGIO NI HA SIDO RESUELTA ANTE ÓRGANOS ADMINISTRATIVOS, ARBITRALES O JURISDICCIONALES

(8) LUGAR, FECHA, FIRMA, ENVIAR