

Formulari de Queixes i Reclamacions

A servei D'atenció al Client de ERGO Seguros de Viaje, Sucursal en España.

ERGO**Seguros de Viaje**

Avda. Isla Graciosa 1. CP 28703 San Sebastián de los Reyes. Madrid. Telèfon: 913 441 737 Fax: 914 579 302 contacto@ergo-segurosdeviaje.es

D/Dº:			
Empresa (1) :			
NIF:			
Domicili:			
Nº Telèfon:		Nº 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 bé 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.
 - 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.