

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

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 disponible en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones 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 con el procedimiento aplicable a la presentación de consultas quejas y reclamaciones ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Dicho procedimiento se encuentra regulado en el art 30.3 de la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas de Reforma del Sistema Financiero, y en la Orden ECC/2502/ 2012, de 16 de noviembre por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

| | | | | | |
|--|---|---|--|----------|--------|
| (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