

## **HOJA DE QUEJAS Y RECLAMACIONES**

AL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL CLIENTE DE ATRADIUS CRÉDITO Y CAUCIÓN S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS .

Paseo de la Castellana nº 4. Madrid. Fax: 91.432.65.05

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_  
EMPRESA \_\_\_\_\_  
NIF \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_  
Nº Teléfono \_\_\_\_\_  
Nº Fax \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
Póliza nº \_\_\_\_\_  
Tipo de Seguro \_\_\_\_\_

Condición del reclamante

Tomador	Asegurado	Beneficiario
Derechohabiente del _____		
Representante del (*) _____		

Hechos que han dado lugar a la queja o reclamación:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sucursal, departamento o agente al que corresponde la queja o reclamación:

\_\_\_\_\_

Resultado que pretende obtener tras la presentación de la queja o reclamación:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Documentos que adjunta:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

El reclamante manifiesta que la materia objeto de la queja o reclamación no está siendo objeto de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Firma:

(\*) Debe acompañarse poder que acredite la representación.