

## HOJA DE QUEJAS Y RECLAMACIONES

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

C/ Méndez Álvaro, 31. 28045 Madrid. 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.