

HOJA DE QUEJAS Y RECLAMACIONES

AI SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE DE MUTUA TINERFEÑA

C/. Puerta Canseco, 33 – 38003 Santa Cruz de Tenerife

Datos Personales:

Nombre:.....
Apellidos:.....
Si el reclamante es una empresa indique: (persona jurídica: deberá aportarse poder notarial de representación)
Empresa:.....
NIF/CIF.....
Domicilio:.....
Nº Teléfono:..... Nº Fax.....
E-mail:.....

Datos del Seguro:

Póliza nº:.....
Tipo de Seguro:.....
Condición del reclamante:
 Tomador (Persona que contrató el seguro)
 Asegurado (Persona que está cubierta por la póliza)
 Tercero perjudicado (Persona que ha sufrido daños causados por un asegurado de la entidad).
 Causahabiente del..... (Herederos legales)
 Representante legal del..... (Deberá aportarse poder notarial)

Motivo de la queja o reclamación:

Especificar claramente cuál es la gestión sobre la que formula la reclamación.

Indique si su queja o reclamación se refiera a:

- | | |
|-------------------------------------------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> Una oficina de Mutua Tinerfeña | Indique cuál:..... |
| <input type="checkbox"/> Un departamento de Mutua Tinerfeña | Indique cuál:..... |
| <input type="checkbox"/> Un agente o corredor de seguros | Indique cuál:..... |

Manifieste qué resultado 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 20.....

Firma: