

FULL DE QUEIXA O RECLAMACIÓ

Reclamant

Nom/Raó Social D.N.I./CIF

Amb domicili en

Municipi

Província C.P.

Nº de pòlissa Ram Núm. de sinistre

Telèfon E-mail

Assegurat

En qualitat de:

Assegurat/Prenedor Beneficiari Perjudicat

Causahavent Representant

Motiu de la queixa o reclamació

Sol·licita

El reclamant manifesta no tenir coneixement de que la matèria objecte de la queixa o reclamació està siguent substanciada a través d' un procediment administratiu, arbitral o judicial.

Lloc Data

Signatura