

## SERVEI D'ATENCIÓ I DEFENSA DEL CLIENT IMPRÈS PER A LA PRESENTACIÓ DE QUEIXES I RECLAMACIONS

### DADES PERSONALS

Sr / Sra o Empresa <i>(Quan es tracti d'una persona jurídica caldrà aportar còpia del poder notarial de representació)</i>		NIF /CIF
Domicili	Població	Codi postal
Telèfon	Fax	E-mail

### DADES CONTRACTUALS

Tipus d'assegurança	Pòlissa núm.
---------------------	--------------

### CONDICIÓ DEL RECLAMANT *Marqueu amb una "X" l'opció que correspongui)*

<input type="checkbox"/> Prenedor	<input type="checkbox"/> Assegurat	<input type="checkbox"/> Beneficiari	<input type="checkbox"/> Tercer perjudicat
<input type="checkbox"/> Drethavent del		<input type="checkbox"/> Representant legal del	

### EXPOSICIÓ QUEIXA/RECLAMACIÓ

Quin és el motiu pel que vostè presenta aquesta queixa o reclamació? *(Especificar clarament quina és la qüestió sobre la qual formula la queixa o reclamació)*

Exposeu a continuació a quin departament de Mussap fa referència la seva queixa o reclamació

Expliqui quin resultat pretén obtenir després de la presentació de la queixa o reclamació

Especifiqui els documents que ens adjunta

El reclamant manifesta que la matèria objecte de la queixa o reclamació no està essent objecte d'un procediment administratiu, arbitral o judicial.

Signa el present, a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

**Signatura i número de DNI del reclamant**

*Podeu presentar la vostra queixa o reclamació mitjançant trucada telefònica al número 900 847 123, o emplenant i enviant aquest imprès per: correu electrònic (atencioidefensaclient@mussap.com) o correu convencional dirigit al Servei d'Atenció i Defensa del Client (Via Laietana, núm. 20 - 08003 Barcelona).*