

SERVICIO DE ATENCIÓN Y DEFENSA DEL CLIENTE IMPRESO PARA LA PRESENTACIÓN DE QUEJAS Y RECLAMACIONES

DATOS PERSONALES

D./D ^a o Empresa <i>(Cuando se trate de una persona jurídica deberá aportarse copia del poder notarial de representación)</i>		N.I.F. /C.I.F.
Domicilio	Población	Código Postal
Teléfono	Fax	E-mail

DATOS CONTRACTUALES

Tipo de seguro	Póliza nº
----------------	-----------

CONDICIÓN DEL RECLAMANTE *(Marcar con una 'x' la opción que corresponda)*

<input type="checkbox"/> Tomador	<input type="checkbox"/> Asegurado	<input type="checkbox"/> Beneficiario	<input type="checkbox"/> Tercero perjudicado
<input type="checkbox"/> Causahabiente del		<input type="checkbox"/> Representante legal del	

EXPOSICIÓN QUEJA/RECLAMACIÓN

¿Qué hechos han dado lugar a que usted presente esta queja o reclamación? *(Especificar claramente cual es la cuestión sobre la que formula queja o reclamación)*

Exponga a continuación a qué departamento de Mussap se refiere su queja o reclamación

Manifieste qué resultado pretende obtener tras la presentación de la queja o reclamación

Especifique los documentos que nos adjunta

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

Se firma el presente, en _____ a _____ de _____ de 20__

Firma y número de DNI del reclamante

Puede presentar su queja o reclamación mediante llamada telefónica al número 900 847 123, o cumplimentando y enviando este impreso por: correo electrónico (atencionydefensacliente@mussap.com) o correo convencional dirigido al Servicio de Atención y Defensa del Cliente (Via Laietana, nº 20 - 08003 Barcelona).