

FULL DE RECLAMACIÓ

Servei de Reclamacions (SAC, Defensa de l'Assegurat)

Carretera de Rubí, 72-74 – Edificio Horizon
08174 Sant Cugat del Vallès (Barcelona)

sadc@gacm.es

Fax 93 482 65 11

Orden ECO/734/2004

Dades personals del reclamant

Sra. /Sr.

Empresa

(Persones jurídiques: s'haurà d'aportar poder notarial de representació)

N.I.F.

Domicili

Telèfon

Fax

E-mail

Pòlissa núm.

Tipus assegurança

Condició del reclamant

- Prendor:** persona que va contractar l'assegurança
- Assegurat:** persona coberta per la pòlissa
- Partícip:** en Assegurances de Vida, persona que rep la prestació o indemnització assegurada en els Plans de Pensions, persona titular dels drets consolidats.
- Beneficiari:** en Assegurances de Vida, persona que rep la prestació o indemnització assegurada
- Tercer perjudicat:** persona que ha sofert danys causats per un assegurat de l'entitat
- Drethavent de qualsevol dels anteriors** (_____): hereus legals
- Representant legal de qualsevol dels anteriors** (_____): s'haurà d'aportar poder notarial que acrediti tal representació legal

AL SERVEI D'ATENCIÓ I DEFENSA DEL CLIENT DE L'ENTITAT

Quins fets han donat lloc a que vostè presenti aquesta queixa o reclamació?
Especificar clarament quina és la qüestió sobre la qual formula reclamació

A quin departament o sucursal es refereix la seva queixa o reclamació?

Documents que adjunta:

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

En _____ a _____ de _____ de 20_____

Firma del reclamant

En cas de disconformitat amb el resultat del pronunciament o transcorreguts 2 mesos sense haver obtingut resposta, se l'informa expressament de la facultat que assisteix al reclamant per adreçar-se al Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones, adscrit a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Segons el disposat en la Llei Orgànica, 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD), l'informem que les dades personals d'aquesta comunicació així com qualsevol arxiu adjunt, seran incorporats a un fitxer sota la nostra responsabilitat, amb la finalitat de gestionar la seva reclamació. Si ho desitja, podrà exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, portabilitat i limitació del tractament, mitjançant escrit dirigit a l'Entitat Asseguradora, juntament amb un document oficial que li identifiqui, per correu postal a Carretera de Rubí, 72-74 Edificio Horizon 08174 de Sant Cugat del Vallès (Barcelona) o bé a l'adreça de correu electrònic potecciondatosgacm@gacm.es