

HOJA DE RECLAMACIÓN

MODELO DE RECLAMACIÓN

PÓLIZA

	Nº de póliza	<input type="text"/>
Tomador de la póliza	<input type="text"/>	
Compañía aseguradora	<input type="text"/>	

PERSONA QUE PRESENTA LA RECLAMACIÓN

Nombre y Apellidos	<input type="text"/>		
Dirección	<input type="text"/>	C.P.	<input type="text"/>
Población	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
Correo electrónico	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>
Presenta la reclamación en calidad de	<input type="text"/>		

QUEJA Y/O RECLAMACIÓN

Describa los hechos y motivos que originan su queja o reclamación

QUEJA Y/O RECLAMACIÓN

Describe la petición que realiza en relación a los hechos anteriormente descritos



Por la presente declaro no tener conocimiento de que la materia objeto de la queja o reclamación está siendo sustanciada a través de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial.

Acepto expresamente la inclusión de los datos proporcionados en este formulario, así como los derivados de la propia tramitación de mi expediente, en el fichero automatizado de datos de carácter personal cuyo titular es Vammos Insurance, S.L.U. situada en la Calle Paseo de la Castellana, 143, 3º-B. La inclusión de mis datos en dicho fichero tendrá como única finalidad tramitar mi queja o reclamación ante la Compañía o Agencia de Suscripción, en todo momento podré ejercitar mi derecho de acceso, rectificación o cancelación de datos y oposición, siempre que resultase pertinente, así como el de revocación del consentimiento para la cesión de mis datos o para cualquiera de los usos antes señalados.

En

a

de

del 20

Firma del Reclamante

