

## Full de Queixes i Reclamacions

Servei d'Atenció al Client

Mitjançant aquest document, Cajamar Seguros Generales posa a la seva disposició el Servei d'Atenció al Client, per oferir-li una resposta motivada i raonada a la seva queixa o reclamació.

### DADES PERSONALS

Nom i cognoms	NIF/CIF		
Adreça	Núm.	Pis	Porta
Població	Codi postal		
Província			
Telèfon de contacte	Horari preferible de contacte		

<b>Formula la queixa o reclamació en qualitat de</b>			<b>Dades de la pòlissa</b>
Prenedor	Beneficiari	Drethavent	Núm. pòlissa
Assegurat	Perjudicat	Altres	

**IDENTIFICACIÓ de la sucursal, departament o agent, si la seva queixa o reclamació ve donada per la seva actuació**

### DOCUMENTACIÓ QUE ADJUNTA

### DESCRIPCIÓ DE LA RECLAMACIÓ

D'acord amb el que s'estableix a l'art. 11 de l'ORDRE ECO/734/2004 d'11 de març, qui reclama declara que no té coneixement que la matèria objecte de queixa o reclamació està sent substanciada mitjançant un procés administratiu, arbitral o judicial.



Data:

Signatura:

---

Preguem lliureu aquest exemplar a qualsevol oficina de Cajamar, o bé es remeti per correu (certificat, per a més seguretat), a: **Cajamar Seguros Generales, At. Servicio de Atención al Cliente, c. Orense, n.º 2, 28020 Madrid.**

**Nota per a l'Oficina de Cajamar:** fer fotocòpia de la queixa o reclamació, i lliurar-la al Client amb Segell d'Entrada. L'original s'enviarà amb Segell d'Entrada a Cajamar Seguros Generales.