

HOJA DE QUEJAS Y RECLAMACIONES

HELVETIA SEGUROS

Sede Social

A/a Dpto. Atención al Cliente

Paseo de Cristóbal Colón, 26

41001 Sevilla

Fax 902 366 050

Reclamante:	
NIF:	
Domicilio:	
Nº Teléfono:	
Nº Fax:	
Dirección email:	
Póliza nº:	
Tipo de Seguro:	
Condición del reclamante:	
<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 _____	

¿Qué hechos han dado lugar a que usted presente esta queja o reclamación?

Expresa a continuación si su queja o reclamación se refiere a una Sucursal, Oficina, Departamento o Agente.

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

Documentos que adjunta

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

En _____ a _____ de _____ de 2____

Firma: