

FEUILLE DE RÉCLAMATION

Pour solutionner toute incidence avec votre assurance, contactez la Compagnie aux adresses ou téléphones qui apparaissent sur la documentation contractuelle de votre police, ou à travers l'office ou médiateur avec lequel vous avez passé le contrat.

Si vous considérez que votre problème n'a pas été résolu de manière satisfaisante, veuillez remplir tous les champs de cet imprimé, puisqu'en cas contraire, votre plainte ou réclamation ne pourra pas être traitée. Une fois rempli, vous devrez l'envoyer à notre SERVICE DE DÉFENSE DE L'ASSURÉ, où nous vous donnerons une réponse dans les plus brefs délais et, en tout cas, dans le mois que la réglementation en vigueur établit. Si pour des raisons justifiées, il était nécessaire d'excéder ledit délai, on vous enverrait une communication, en indiquant les raisons du retard.

DONNÉES DE LA PERSONNE RÉCLAMANTE

Prénom et nom ou dénomination sociale : _____

☐ DNI ☐ Passeport ☐ CIF (Cochez d'un X) : _____

Domicile _____

Localité : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____

Condition de la personne réclamante (Voir Note 2) (Cochez d'un X)

☐ Personne preneuse ☐ Personne assurée ☐ Personne bénéficiaire ☐ Personne participant au Plan de Pensions ☐ Personne tierce lésée

Ayant-cause de : _____ Personnes héritières légales de : _____

REPRÉSENTANT (Voir Note 3) (Remplir uniquement quand la réclamation sera présentée à travers un représentant)

Prénom et nom ou dénomination sociale : _____

☐ DNI ☐ Passeport ☐ CIF (Cochez d'un X) : _____

ADRESSE AUX FINS DE NOTIFICATIONS

Prénom et nom ou dénomination sociale : _____

Domicile _____

Localité : _____ Province : _____ Code postal : _____

E-mail : _____

DONNÉES DE L'ASSURÉ/PLAN DE PENSIONS

Nº de police ou Plan de Pensions _____ Nº de dossier : _____

Branche (Cochez d'un X) : ☐ Autos ☐ Foyer ☐ Vie ☐ Santé ☐ Pensions ☐ Autres _____

DOCUMENTS QUE VOUS JOIGNEZ (Voir Note 4)

Description et nombre de pages : _____

RAISON DE LA PLAINTES OU RÉCLAMATION (Expliquez clairement quel est le sujet sur lequel est formulée la plainte ou la réclamation. Vous pouvez opter pour la rédiger ou la joindre sur un feuillet à part)

RÉSULTAT QUE L'ON PRÉTEND OBTENIR GRÂCE À LA PLAINTÉ ET/OU RÉCLAMATION

☐ **(Cochez d'un X)** : La personne réclamante fait remarquer que les sujets envisagés dans la réclamation n'ont pas fait l'objet de litige ou de contestation par-devant les tribunaux de la justice, et ne sont pas en instance de résolution de la part d'un organe administratif, arbitral ou judiciaire.

Conformément à la réglementation en vigueur de Protection de données, nous vous communiquons que les données que vous nous fournirez seront traitées par CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.-CASER- responsable du traitement, dans le but de gérer cette réclamation. La légitimation pour le traitement de vos données personnelles réside dans le besoin de les traiter pour gérer la réclamation que vous formulez. Vous pourrez exercer les droits d'accès, de rectification, de suppression, de portabilité, de limitation et d'opposition au traitement, à travers le courrier postal ou électronique, en accréditant votre identité. D'autre part, nous vous communiquons les données de contact avec la personne Déléguée à la protection de données. Adresse postale : Avenida de Burgos, 109, 28050 – MADRID, Courrier électronique : dpogrupocaser@helvetia.es.

À [néant], le [néant] 20_____

Signature de la personne réclamante Signature de la personne représentante

NOTES :

- (1) Loi 44/2002, du 22 novembre, de Réforme du Système financier, Loi 7/2017, du 2 novembre, en rapport avec la décision alternative des litiges en matière de consommation, Ordre ECO 734/2004, du 11 mars et Ordre ECC/2502/2012, du 16 novembre. Pour envisager votre réclamation auprès du Service des réclamations de la Direction générale des assurances et fonds de pensions, vous devrez justifier l'avoir présenté préalablement auprès du Service d'Attention à la Clientèle de la Compagnie d'assurances.
- (2) **Personne preneuse** : Personne qui a engagé l'assurance.
Personne assurée : Personne qui est couverte par la police.
Personne bénéficiaire : Personne qui reçoit la prestation ou l'indemnisation assurée.
Personne participante : Personne adhérente au Plan de Pensions
- (3) La personne réclamante représentée devra signer cet imprimé ou à défaut apporter la documentation attestant de la représentation.
- (4) Quand la personne réclamante sera la preneuse de l'assurance, joignez les Conditions générales et particulières de la police.