

KLACHTENFORMULIER

Om een probleem met uw verzekering op te lossen, verzoeken wij u eerst contact op te nemen met de maatschappij via de adressen of telefoonnummers die vermeld staan in de contractuele documentatie van uw polis, of via het kantoor of de tussenpersoon waarbij u de verzekering heeft afgesloten.

Indien u van mening bent dat uw probleem niet naar tevredenheid is opgelost, verzoeken wij u alle velden van dit formulier volledig in te vullen. Indien het formulier onvolledig is, kan uw klacht of reclamatie niet correct worden behandeld. Na invulling dient u het formulier te verzenden aan onze SERVICIO DE DEFENSA DEL ASEGURADO (Dienst Verzekerdenbelangen) waar wij u zo spoedig mogelijk zullen antwoorden en in ieder geval binnen de wettelijk vastgestelde termijn van één maand. Indien het om gegronde redenen noodzakelijk is deze termijn te overschrijden, ontvangt u hierover een bericht met vermelding van de reden van de vertraging.

GEGEVENS VAN DE KLAGER

Naam en achternaam of bedrijfsnaam: _____

☐ DNI ☐ Paspoort ☐ CIF (Aankruisen): _____

Adres: _____

Plaats: _____ Provincie: _____ Postcode: _____

Telefoonnummer: _____ E-mail: _____

Hoedanigheid van de klager (zie noot 2) (Aankruisen):

☐ Verzekeringnemer ☐ Verzekerde ☐ Begunstigde ☐ Deelnemer pensioenplan ☐ Derde benadeelde

Rechtsopvolger van: _____ Wettelijke erfgenamen van: _____

VERTEGENWOORDIGER (zie noot 3) (alleen invullen indien de klacht via een vertegenwoordiger wordt ingediend)

Naam en achternaam of bedrijfsnaam: _____

☐ DNI ☐ Paspoort ☐ CIF (Aankruisen): _____

ADRES VOOR KENNISGEVINGEN

Naam en achternaam of bedrijfsnaam: _____

Adres: _____

Plaats: _____ Provincie: _____ Postcode: _____

E-mail: _____

GEGEVENS VAN DE VERZEKERING / HET PENSIOENPLAN

Polisnummer of pensioenplan _____ Dossiernummer: _____

Soort verzekering (Aankruisen): ☐ Auto ☐ Woning ☐ Leven ☐ Gezondheid ☐ Pensioen ☐ Overig _____

BIJGEVOEGDE DOCUMENTEN (zie noot 4)

Omschrijving en aantal pagina's: _____

REDEN VAN DE KLACHT OF RECLAMATIE (Licht duidelijk toe waarop de klacht of reclamatie betrekking heeft. U kunt deze hier beschrijven of als bijlage toevoegen)

RESULTAAT DAT U MET DE KLACHT EN/OF RECLAMATIE WENST TE BEREIKEN

☐ **(Aankruisen):** De klager verklaart dat de in deze klacht aangevoerde kwesties geen onderwerp zijn geweest van een gerechtelijke procedure en niet in behandeling zijn bij een administratief, arbitraal of gerechtelijk orgaan.

In overeenstemming met de toepasselijke wetgeving op het gebied van gegevensbescherming informeren wij u dat de door u verstrekte persoonsgegevens zullen worden verwerkt door CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. – CASER als verwerkingsverantwoordelijke, met als doel de correcte afhandeling van deze klacht. De rechtsgrondslag voor de verwerking van uw persoonsgegevens is de noodzaak om deze gegevens te verwerken voor de behandeling van uw klacht. U heeft het recht op inzage, rectificatie, verwijdering, beperking van de verwerking, overdraagbaarheid van gegevens en het recht van bezwaar. U kunt deze rechten uitoefenen door een schriftelijk verzoek te richten per post of e-mail, onder overlegging van een geldig identiteitsbewijs. Daarnaast informeren wij u over de contactgegevens van de Functionaris voor Gegevensbescherming, die beschikbaar is voor vragen of aanvullende informatie over de verwerking van uw persoonsgegevens:

Te _____, op _____ 20_____

Handtekening van de klager

Handtekening van de vertegenwoordiger

NOTITIES:

- (1) Wet 44/2002 van 22 november inzake hervorming van het financieel stelsel; Wet 7/2017 van 2 november betreffende alternatieve geschillenbeslechting in consumentenzaken; Besluit ECO 734/2004 van 11 maart en Besluit ECC/2502/2012 van 16 november. Om een klacht in te dienen bij de Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Klachtendienst van de Directie-Generaal Verzekeringen en Pensioenfondsen) dient u aan te tonen dat u deze eerder heeft ingediend bij de klantenservice van de verzekeringsmaatschappij.
- (2) **Verzekeringnemer:** Persoon die de verzekering heeft afgesloten.
Verzekerde: Persoon die door de polis wordt gedekt.
Begunstigde: Persoon die de verzekerde uitkering of vergoeding ontvangt.
Deelnemer: Persoon die is aangesloten bij het pensioenplan.
- (3) De vertegenwoordigde klager dient dit formulier te ondertekenen of, bij gebreke daarvan, documentatie bij te voegen waaruit de vertegenwoordigingsbevoegdheid blijkt.
- (4) Indien de klager de verzekeringnemer is, dienen de algemene en bijzondere polisvoorwaarden te worden bijgevoegd.