

COVERFY INSURANCE SERVICES CORREDURIA DE SEGUROS, S.I.

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE QUEJAS Y RECLAMACIONES

DAT	TOS DEL TOMADOR:
Nom	bre y apellidos o Razón social:
Repr	resentante:
Direc	cción:
Pobl	ación: C.P.:
Teléf	fono: E-mail:
DAT	TOS DE LA PÓLIZA:
og °N	óliza:
	xpediente/siniestro:
	asegurado (matrícula del vehículo, dirección vivienda, datos asegurados):
MO	TIVOS DE LA QUEJA O RECLAMACIÓN:
(Esp	ecifique claramente las cuestiones sobre las que se solicita un pronunciamiento, así como el departamento
	vicio donde se hubieran producido los hechos objetos de queja o reclamación)
OFI	CINA, DEPARTAMENTO O SERVICIO ORIGEN O MOTIVO DE LA PRESENTE QUEJA:
DO	CUMENTACIÓN ADJUNTA:
	unte a este escrito de queja o reclamación, caso de poseerlas, las pruebas documentales que obren en su er en que se fundamente su queja o reclamación)
_	El reclamante manifiesta que la materia objeto de la queja o reclamación NO está siendo objeto de un procedimiento administrativo, judicial o arbitral.
	El reclamante manifiesta que la materia objeto de la queja o reclamación está siendo objeto de un procedimiento administrativo, judicial o arbitral.
_	
∟n _	, a de
Edo	