

FORMULARIO DE RECLAMACIONES

DATOS PERSONALES

Los campos marcados con (*) son opcionales

RECLAMANTE	
D.N.I.	
DIRECCION	
C.POSTAL Y POBLACION	
PROVINCIA	
TELEFONO *	
FAX *	
E-MAIL *	

Por sí o en nombre y representación de :

NOMBRE O RAZON SOCIAL	
D.N.I. / C.I.F.	
DIRECCION	
C.POSTAL Y POBLACION	
PROVINCIA	

DATOS DE LA POLIZA

CONDICION DEL RECLAMANTE

RAMO	
Nº POLIZA	

TOMADOR

TERCERO PERJUDICADO

ASEGURADO

CAUSAHABIENTE

BENEFICIARIO

REPRESENTANTE

RELACIONE A CONTINUACION LOS HECHOS QUE HAN DADO LUGAR A SU QUEJA O RECLAMACION :

IDENTIFICACION DE LA OFICINA, DELEGACION O AGENCIA DONDE SE HUBIERAN PRODUCIDO LOS HECHOS Y DE LA PERSONA O PERSONAS DE CUYA ACTUACION TRAE CAUSA LA QUEJA O RECLAMACION

OFICINA, DELEGACION O AGENCIA DE *	
NOMBRE DEL EMPLEADO, AGENTE O CORREDOR *	

¿QUE RESULTADO ESPERA OBTENER TRAS LA PRESENTACION DE LA QUEJA O RECLAMACION?

RELACION DE DOCUMENTOS ADJUNTOS

El reclamante manifiesta que sobre los hechos objeto de la queja o reclamación no se está sustanciando causa civil o penal ante la jurisdicción ordinaria, reclamación ante una instancia administrativa, ni se ha sometido el tema a arbitraje.

ADVERTENCIA : Antes de firmar el presente formulario deber leer la información básica sobre el tratamiento y protección de sus datos que se indica seguidamente

Responsable del tratamiento : ATOCHA S.A. DE SEGUROS (en adelante SEGUROS ATOCHA) - C.I.F. A-28000677 - Dir. postal : Calle de San Bernardo nº 17 - 4º, 28015 Madrid, España - Delegado de Protección de Datos, con el que podrá ponerse en contacto a través del siguiente email : **protecciondatos@segurosatocha.com**

En nombre de **SEGUROS ATOCHA** le informamos que tratamos la información que voluntariamente nos facilita en el formulario con las siguientes finalidades :

- > Gestión y resolución de la reclamación planteada.
- > Envío de comunicaciones relativas al procedimiento de reclamación.

En este sentido, le informamos igualmente que la base que legitima el anterior tratamiento se fundamenta en lo siguiente :

- > Obtención de su consentimiento expreso mediante la firma y remisión del formulario de reclamación.
- > Correcta ejecución del contrato firmado entre las partes.

Para gestionar adecuadamente las finalidades anteriormente mencionadas no será necesario ceder sus datos personales a terceros (salvo para el cumplimiento, en su caso, de una obligación legal o administrativa), ni enviar sus datos a países que se encuentren situados fuera de la Unión Europea.

Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en **SEGUROS ATOCHA** estamos tratando sus datos personales. Por tanto, tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos.

Si lo desea puede obtener más información sobre el tratamiento de sus datos a través de nuestro sitio web : www.segurosatocha.com/proteccion-datos

Con la firma del presente formulario reconoce quedar enterado de la información básica sobre tratamiento y protección de sus datos personales, **ACEPTANDO** sus condiciones.

Fecha

Firma