

## **FORMULARIO DE QUEJA Ó RECLAMACIÓN**

### **1. IDENTIFICACIÓN DEL RECLAMANTE**

1er APELLIDO:..... 2º APELLIDO:.....

NOMBRE: ..... D.N.I. / C.I.F./ Nº DE REGISTRO PÚBLICO: .....

DOMICILIO C/: ..... C.P.:..... MUNICIPIO:.....

PROVINCIA:..... TELÉFONO.....

COMPAÑÍA: ..... POLIZA Nº .....

### **2. HECHOS RECLAMADOS:**

.....  
.....  
.....

### **3. SOLICITANDO AL MENCIONADO SERVICIO QUE SE PRONUNCIE SOBRE LAS SIGUIENTES CUESTIONES CONCRETAS:**

.....  
.....

### **DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN:**

.....  
.....

- El reclamante reconoce no tener conocimiento de que la materia objeto de la queja o reclamación está siendo sustanciada a través de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial.
- Que ha sido informado de que el mencionado Servicio dispone de un plazo de dos meses para atender y resolver la queja objeto de este escrito. En caso de que el reclamante sea requerido para la subsanación de errores u omisiones en la formulación de su queja ó reclamación, el plazo mencionado se interrumpirá desde que dicha petición de subsanación sea enviada al reclamante hasta que se reciba su contestación en el Servicio de Atención al Cliente de Aranba Mediación y Asesoramiento SL Correduría de Seguros.
- Que ha sido asimismo informado de la existencia del Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones, Pº de la Castellana, 44 – 28046 Madrid, ante el que pueden presentarse quejas o reclamaciones en los mismos supuestos señalados, siendo requisito previo imprescindible para poder presentar las mismas, que no se haya producido resolución por parte del Servicio de Atención al Cliente de Aranba Mediación y Asesoramiento SL Correduría de Seguros en los plazos arriba señalados, o que dicha resolución no satisfaga las pretensiones del reclamante, extremos que deberá acreditar ante el Comisionado.

### **FIRMA DEL RECLAMANTE:**

Fdo.: .....

En ..... a..... de..... de .....

Enviar al Servicio de atención al Cliente (Gabinete de Apoyo al Mediador, SL)

**Telf/Fax: 91.356.88.25 – E-mail: [clientes\\_gam@telefonica.net](mailto:clientes_gam@telefonica.net)**