**Formulario de Servicio de Atención al Cliente para quejas y reclamaciones**

**Datos personales**

Nombre y apellidos

NIF

Fotocopia del dni (opción de adjuntar archivo)

En calidad de:

☐Tomador

☐Asegurado

☐Beneficiario

☐Tercer perjudicado

☐En representación legal de (acreditar con documentación)

Domicilio

Población

Código postal

Teléfono

Correo electrónico

**Queja o Reclamación**

Núm. Póliza\*

Ramo\*

Compañía

Fecha del hecho causa

Descripción de los hechos motivo de la queja o reclamación

Oficina, Departamento Servicio origen de los hechos

Se solicita

Documentación adjunta (opción adjuntar documentos)

**Deseas recibir nuestra respuesta:**

 ☐Por correo postal

 ☐Por correo electrónico

Fecha (automática)

El declarante manifiesta que no tiene conocimiento de que la materia objeto de queja o reclamación está siendo sustanciada a través de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial.

Con el envío del siguiente formulario, doy mi consentimiento para que los datos personales facilitados sean tratados por el Servicio de Atención al Cliente y por IATI VIDA S.L. con la finalidad de atender la presente queja/reclamación.