



QUEJA / RECLAMACIÓN DE SEGUROS

Nombre y apellidos		
Domicilio		
Localidad		Código Postal
Teléfonos		
E-mail		
DNI / NIF		
(Personas Jurídicas) Reg. Mercantil y Representante		
Compañía de Seguros		Póliza:
Reclamante:	<input type="checkbox"/> Tomador <input type="checkbox"/> Asegurado <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/> Representante	
	Identificación del Representante:	

Hechos que han motivado la queja

Identificación de Oficina / Departamento / Agente, si considera que la queja / reclamación es a consecuencia de su actuación
--

Resultado que espera obtener con la presentación de la queja o reclamación
--

Documentación que se adjunta

El firmante no tiene conocimiento de que la queja o reclamación esté siendo sustanciada a través de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial	
Firma: _____	Fecha: _____

Enviar este documento cumplimentado, firmado y escaneado por e-mail a centro.reclamaciones@axa.es o por correo postal a la atención del Servicio de Atención de Quejas y Reclamaciones del Grupo AXA Calle Emilio Vargas, 6 – 28043 – Madrid, una vez recibido este documento, la compañía aseguradora analizará los antecedentes y ofrecerá respuesta por escrito en un plazo máximo de 1 mes. En caso de no aceptación de la respuesta ofrecida por el Servicio de Atención de Quejas y Reclamaciones de la compañía aseguradora, o transcurridos 1 mes de su presentación sin haber recibido resolución, el asegurado podrá presentar la reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones. Paseo de la Castellana, 44 – 28046 – Madrid. El asegurado tiene a su disposición en la página web <http://www.racc.es/contacto> el Reglamento del Servicio de Atención de Quejas y Reclamaciones del Grupo AXA.