

FOLLA DE RECLAMACIÓN

Para solucionar calquera incidencia co seu seguro, contacte coa Compañía nos enderezos ou teléfonos que figuran na documentación contractual da súa póliza, ou a través da oficina ou mediador co que a contratou. Se considera que o seu problema non foi resolto de forma satisfactoria, rogámoslle que cubra todos os campos deste impreso, xa que en caso contrario non se poderá tramitar correctamente a súa queixa ou reclamación. Unha vez cuberto, deberá enviálo ao noso SERVIZO DE DEFENSA DO ASEGURADO, onde lle daremos resposta o máis axiña posible e, en todo caso, dentro do mes que establece a normativa vixente e o Regulamento do Servizo de Defensa do Asegurado de CASER (**Ver Nota 1**).

DATOS DO RECLAMANTE

Nome e apelidos ou denominación social: _____

DNI Pasaporte CIF (Marcar cun X): _____

Domicilio: _____

Poboación: _____ Provincia: _____ Código postal: _____

Teléfono (opcional): _____ E-mail (opcional): _____

Condición do reclamante (Ver Nota 2) (Marcar cun X)

Tomador Asegurado Beneficiario Partícipe Plan de Pensións Terceiro prexudicado

Habente causa do: _____ Herdeiros legais do: _____

REPRESENTANTE (Ver Nota 3) (Cubrir unicamente cando a reclamación se presenta por medio de representante)

Nome e apelidos ou denominación social: _____

DNI Pasaporte CIF (Marcar cun X): _____

ENDEREZO PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓNS

Nome e apelidos ou denominación social: _____

Domicilio: _____

Poboación: _____ Provincia: _____ Código postal: _____

DATOS DO SEGURO/PLAN DE PENSIONES

N.º de póliza ou Plan de Pensións _____ N.º de expediente: _____

Ramo (Marcar cun X): Autos Fogar Vida Saúde Pensións Outros _____

DOCUMENTOS QUE ACHEGA (Ver Nota 4)

Descrición e número de páxinas: _____

MOTIVO DA QUEIXA OU RECLAMACIÓN (Explicar claramente cal é a cuestión sobre a que se formula a queixa ou reclamación. Pode optar por redactala ou anexala en folla á parte)

RESULTADO QUE PRETENDE OBTEN COA QUEIXA E/OU RECLAMACIÓN

(**Marcar cun X**): O reclamante fai constar que as cuestións formuladas na reclamación non foron obxecto de litixio ou impugnación ante os tribunais de xustiza, nin se atopan pendentes de resolución por parte dun órgano administrativo, arbitral ou xudicial.

De conformidade coa vixente normativa de Protección de Datos, comunicámoslle que os datos que Vde. nos proporcione serán tratados por CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. -CASER-, responsable do tratamento, coa finalidade de xestionar esta reclamación. A lexitimación para o tratamento dos seus datos persoais atópase na necesidade de tratalos para tramitar a reclamación que formula. Poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, supresión, portabilidade, limitación e oposición ao tratamento, mediante correo postal ou electrónico, acreditando a súa identidade. Por outra banda, informámolo dos datos de contacto co Delegado de Protección de Datos. Enderezo Postal: Avenida de Burgos, 109, 28050 - MADRID, correo electrónico: dpogrupocaser@caser.es. Pode consultar a información adicional e detallada na nosa páxina web: www.caser.es/proteccion-de-datos.

En _____, a _____ de _____ de 20_____

Sinatura do reclamante

Sinatura do representante

NOTAS:

- (1) Lei 44/2002, do 22 de novembro, de Reforma do Sistema Financeiro; Lei 7/2017, do 2 de novembro, relativa á resolución alternativa de litixios en materia de consumo; Orde ECO 734/2004, do 11 de marzo; e Orde ECC/2502/2012, do 16 de novembro. Para formular a súa reclamación ao Servizo de Reclamacións da Dirección Xeral de Seguros e Fondos de Pensións, deberá xustificar que a presentou anteriormente ante o Servizo de Atención ao Cliente da Compañía Aseguradora.
- (2) **Tomador:** Persoa que contratou o seguro.
Asegurado: Persoa que está cuberta pola póliza.
Beneficiario: Persoa que recibe a prestación ou indemnización asegurada.
Partícipe: Persoa adherida ao Plan de Pensións.
- (3) O reclamante representado deberá asinar este impreso ou, no seu defecto, achegar documentación que acredite a representación.
- (4) Cando o reclamante sexa o tomador do seguro, deberá achegar as Condicións Xerais e Particulares da póliza.

SERVIZO DE DEFENSA DO ASEGURADO - PROCEDEMENTO DE RECLAMACIÓN

1. CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. (CASER), pon á disposición dos seus clientes o seu Servizo de Defensa do Asegurado (Queixas e Reclamacións) na Avenida de Burgos, n.º 109, 28050 Madrid, e no enderezo de correo electrónico defensa-asegurado@caser.es.
2. O dito Servizo atenderá e resolverá, de conformidade coa normativa vixente, no prazo máximo dun mes desde a súa presentación, as queixas e reclamacións formuladas, directamente ou mediante representación acreditada, por todas as persoas físicas ou xurídicas, usuarios de seguros e partícipes ou beneficiarios de plans de pensións de emprego e asociados de CASER, cando estas se refiran aos seus intereses e dereitos legalmente recoñecidos relacionados coas súas operacións de seguros e plans de pensións, xa deriven dos propios contratos, da normativa de transparencia e protección da clientela ou das boas prácticas e usos, en particular do principio de equidade.
A presentación do escrito de queixa ou reclamación poderá realizarse, persoalmente ou mediante representación acreditada, en calquera oficina da Entidade aberta ao público ou na oficina do Servizo de Defensa do Asegurado, na Avenida de Burgos 109, 28050 - Madrid, por correo ou por medios informáticos, electrónicos ou telemáticos, sempre que estes permitan a súa lectura, impresión e conservación, caso en que se deberá axustar ao previsto na Lei 59/2003, do 19 de decembro, de Sinatura Electrónica.
3. Denegada a admisión das reclamacións ou queixas, ou desestimada total ou parcialmente a súa petición, ou transcorrido o prazo dun mes desde a data da súa presentación ante o Servizo de Defensa do Asegurado, sen que fose resolta, o interesado poderá presentar a súa reclamación ou queixa ante o Servizo de Reclamacións da Dirección Xeral de Seguros e Fondos de Pensións (Paseo de la Castellana, n.º 44, 28046 Madrid), organismo que actuará como entidade de resolución alternativa de litixios en materia de consumo, de acordo coa disposición adicional primeira da Lei 7/2017, do 2 de novembro. Para iso, facilítase o enderezo da páxina web da Dirección Xeral de Seguros, www.dgsfp.mineco.es, onde o reclamante poderá informarse sobre o procedemento, os requisitos e os medios para presentar a reclamación ou queixa. Igualmente, poderá sometela aos xulgados e tribunais competentes.
4. En todas as oficinas de CASER abertas ao público, e na páxina web www.caser.es, os nosos clientes, usuarios ou prexudicados, atoparán á súa disposición un modelo de impreso de reclamación, así como o Regulamento do Servizo de Defensa do Asegurado da Entidade, que regula a actividade e o funcionamento deste Servizo, e as características e requisitos de presentación e resolución de queixas e reclamacións. Igualmente, desde esta páxina web, poderase presentar a queixa ou reclamación.
5. Nas resolucións teranse en conta as obrigas e os dereitos establecidos nas Condicións Xerais, Particulares e Especiais dos contratos, a normativa reguladora da actividade aseguradora e a normativa de transparencia e protección dos clientes de servizos financeiros (Lei de Contrato de Seguro; Lei de Ordenación, Supervisión e Solvencia das Entidades Aseguradoras e Reaseguradoras, e o seu Regulamento de desenvolvemento; texto refundido da Lei de Regulación dos Plans e Fondos de Pensións; Regulamento de Plans e Fondos de Pensións; Lei de Medidas de Reforma do Sistema Financeiro; Lei de Resolución Alternativa de Litixios en materia de Consumo; Orde ECC/2502/2012, que regula o procedemento de presentación de reclamacións ante o Servizo de Reclamacións da Dirección Xeral de Seguros e Fondos de Pensións, entre outros; Orde ECO 734/2004, do 11 de marzo, sobre os servizos de atención ao cliente das entidades financeiras; texto refundido da Lei Xeral para a Defensa de Consumidores e Usuarios; e outras leis complementarias).