

HOJA DE RECLAMACION

GRUPO MUTUA MADRILEÑA

**MUTUA MADRILEÑA AUTOMOVILISTA
MM GLOBALIS SAU DE SEGUROS Y REASEGUROS
MM HOGAR SAU DE SEGUROS Y REASEGUROS
MUTUACTIVOS SAU SGIIC
MUTUACTIVOS PENSIONES SAU SGFP
MUTUACTIVOS INVERSIONES AV SAU**

Departamento de reclamaciones:

Castellana 33.- 28046 Madrid

Teléfono: 91.557.83.83

Fax: 91.702.23.51

E-mail: reclamaciones@mutua.es

**Departamento de Atención al Mutualista, Asegurado y
Cliente**

Fortuny, 18.- 28010 Madrid

Fax: 91.592.26.66

E-mail: asinf@mutua.es

Defensor del Asegurado:

Fortuny, 18.- 28010 Madrid

Fax: 91.592.26.66

E-mail: defensor@mutua.es

D. /Dña. _____

Empresa ⁽¹⁾ _____

N.I.F _____

Domicilio _____

Teléfono _____

Fax _____

E- mail _____

Póliza _____

Tipo de seguro _____

(1) Personas Jurídicas: deberá aportarse poder notarial de representación

Condición del Reclamante ⁽²⁾

- Tomador:** persona que contrató el seguro
- Asegurado:** persona cubierta por la póliza
- Partícipe** de fondo de inversión o pensiones
- Beneficiario** de seguro de vida
- Tercero perjudicado** por daños producidos por Asegurado

- Derechohabiente o heredero de cualquiera de los anteriores**

- Representante legal del** _____

Hechos por los que se presenta esta queja o reclamación.

¿A qué departamento se refiere su queja o reclamación?

¿Qué resultado entiende que debe obtener tras la presentación de esta queja o reclamación?

Documentos que adjunta:

El reclamante manifiesta que la presente reclamación no está siendo, al mismo tiempo, objeto de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial.

En _____ a _____ de _____ 201

Firma