Meridiano

Insertar sello de la Agencia/Sucursal:

Fecha de recepción: ___ /___ /_____

F-SEG-AT-PE01 a 01/01/2020

Nombre y Apellidos	D.N.I.	Nº póliza	Estatus
			Tomador ☐
Datos de representante (en este caso se debe acompañar documento de representación)			Asegurado ☐
			Otros* ☐ .....

Domicilio

Calle: _____ Número: ___ Escalera: ___ Planta: ___ Puerta: ___

Localidad: _____ C.P.: _____ Teléfono: _____ E-mail: _____

Datos relativos a la reclamación, queja u observación (a rellenar por Meridiano)

Fecha: _____ Hora: _____ Persona que la atiende: _____

Nº Siniestro: _____ Empresa que presta el servicio: _____

RECLAMACIÓN ☐ **QUEJA** ☐ **SUGERENCIA** ☐

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____(continuar en el reverso...)

Forma de respuesta que desea el interesado

Carta al domicilio ☐

E-mail ☐

Otro medio (no telefónico) ☐ Especificar: _____

En _____ a __ de _____ de 20__

(Firma)

Nos pondremos en contacto con usted

El objeto de este impreso es recoger sus comentarios y mejorar nuestros servicios. Si Usted lo desea recibirá contestación en el plazo máximo de un mes. También puede solicitar en nuestras oficinas una hoja oficial de reclamaciones.

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, le informamos de que los datos de carácter personal por usted facilitados serán almacenados en un fichero titularidad de MERIDIANO S.A debidamente inscrito en el Registro General de Protección de Datos bajo responsabilidad de Meridiano Compañía de Seguros, con C.I.F A18006296. cuya finalidad es, entre otras, su tratamiento a efectos estadísticos y mejora en la calidad del servicio. Usted puede ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, supresión ("derecho al olvido"), limitación del tratamiento y portabilidad, mediante escrito, acompañando en todo caso fotocopia del Documento Nacional de Identidad o documento equivalente, remitido por los siguientes medios: Vía fax al número 965216332. Mediante e-mail dirigido a la cuenta de correo electrónico: protecciondedatos@grupoasv.com. Mediante correo ordinario dirigido a: Grupo ASV, Asesoría Jurídica-Protección de datos, Avenida Jean Claude Combaldieu, nº 5, 03008 ALICANTE.

Departamento de Compras y Calidad

Fax: 965 205 521

(… continuación de sus comentarios)