

## Formulario de queja por malas praxis de agencia o correduría de seguros

### 1 Datos identificativos

Apellidos: .....  
Nombre: ..... DNI: .....  
Domicilio: .....  
Municipio: ..... Provincia: ..... Código Postal: .....  
Teléfono: ..... Correo electrónico: .....

### 2 Datos de la agencia o correduría

Nombre o razón Social: ..... NIF / CIF: .....  
Domicilio: .....  
Municipio: ..... Provincia: ..... Código Postal: .....  
Teléfono: ..... Correo electrónico: .....

### 3 Producto solicitado

Seguro  Otros productos o servicios  
 Ahorro

4 Fecha (aproximada)

5 ¿Ha iniciado algún tipo de reclamación en otro organismo? Sí  No

### 6 Breve resumen del caso

### 7 Documentación adicional

Copia de la propuesta comercial o contrato de la operación solicitada  
 Otros documentos justificativos de la queja

....., ..... de ..... de .....

Firma:

Los datos contenidos en su escrito serán almacenados en un fichero automatizado, al objeto de gestionar su tramitación, siendo destinatarios del mismo el Colegio de Mediadores de su provincia o en su defecto el Consejo General de Colegios de Mediadores de Seguros, limitándose tal cesión a la finalidad que la justifica. Para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a que haya lugar sobre dichos datos, puede dirigirse al Consejo General de Colegios de Mediadores de Seguros de España: teléfono 914 111 963 • correo electrónico: consejo@mediadores.info