
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