

Datos del reclamante

D/Dña.: _____

NIF: _____

Domicilio: _____

Telf.: _____ Fax: _____

E-mail: _____

Póliza/siniestro: _____

Tipo de seguro: _____

Condición del reclamante*: _____

Contenido/motivo de la reclamación

Manifieste claramente su petición o el resultado que pretende obtener tras la presentación de la queja o reclamación

Documentación que adjunta

El reclamante manifiesta que la materia objeto de queja o reclamación no está siendo objeto de un procedimiento administrativo, judicial o arbitral.

En _____ a _____ de _____ de 20 _____

Firma

***Tomador, asegurado, beneficiario, tercero perjudicado, causahabiente o representante legal.**

Admiral Europe Compañía de Seguros S.A.U. (AECS), inscrita en el Registro de entidades aseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con n.º de registro C0805. CIF: A87987822. Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid al folio 31, del Tomo 37.134 de la Sección 8, inscripción 1ª y domicilio social en Calle Rodríguez Marín 61, 1ª planta, 28016 Madrid. Política de privacidad disponible en nuestra web. Para ejercer sus derechos como interesado escriba a: protecciondedatos@admiral.es