

SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE ABR

ATOS PERSONA	LES				
PELLIDOS/ RAZ				NOMBRE	
IF / CIF					
<u> </u>					
N CALIDAD DE					
Tomador	A	segurado B	eneficiario Tercer p	perjudicado	
En represe	entación legal de				
(acreditar omicilio	con documentació	n)			
oblación				C.P.	
eléfono		Fax	e-mail		
Eletotio		Tux	- Thui		
UEJA O RECLAN	AACIÓN				
úm. Póliza	VIACION		Compañía		
uiii. i Oliza			Compania		
ama					
amo <u>escripción de l</u> e	os hechos motivo (de la queja o reclamac	Fecha del hecho causante		
	os hechos motivo o	de la queja o reclamac	Fecha del hecho causante		
	os hechos motivo o	de la queja o reclamac	Fecha del hecho causante		
	os hechos motivo o	de la queja o reclamac	Fecha del hecho causante		
	os hechos motivo o	de la queja o reclamac	Fecha del hecho causante		
	os hechos motivo o	de la queja o reclamac	Fecha del hecho causante		
	os hechos motivo o	de la queja o reclamac	Fecha del hecho causante		
	os hechos motivo o	de la queja o reclamac	Fecha del hecho causante		
	os hechos motivo o	de la queja o reclamac	Fecha del hecho causante		
	os hechos motivo o	de la queja o reclamac	Fecha del hecho causante		
	os hechos motivo d	de la queja o reclamac	Fecha del hecho causante		
	os hechos motivo o	de la queja o reclamac	Fecha del hecho causante		
	os hechos motivo o	de la queja o reclamac	Fecha del hecho causante		
	os hechos motivo o	de la queja o reclamac	Fecha del hecho causante		



Se solicita:
Documentación que se adjunta:
bocumentation que se adjunta.
El abajo firmante manifiesta que no tiene conocimiento de que la materia objeto de queja o reclamación esta siendo sustanciada a través de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial
Desea recibir nuestra respuesta Por correo Por correo electrónico Por Fax.
Recepcionada la queja o reclamación en el Servicio de atención al cliente, le será notificado por escrito aviso de recibo con la fecha de recepción y el número de expediente asignado.
Firma
En , a de de 20

ASESORÍA BALEAR DE SEGUROS Y RIESGOS, CORREDURÍA DE SEGUROS S.L. (en adelante ABR Correduría de Seguros) NIF: B-07940984. Domicilio social: Cami dels Reis, 308 Edif. 3A 2o, 07010 Palma. Inscrita en el Registro Mercantil de Palma de Mallorca, al tomo 1.666, folio 33, hoja número PM-32642, sección 8, con clave de inscripción IB-S014-MA en el Registro Especial Administrativo de la Dirección de Seguros y Fondos de Pensiones del Gobierno Balear. Póliza de responsabilidad civil y capacidad financiera de acuerdo con el art. 157 RDL 3/2020, de 4 de febrero.

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA POLÍTICA DE PRIVACIDAD:

RESPONSABLE: ABR CORREDURÍA DE SEGUROS.

FINALIDAD DEL TRATAMIENTO: Gestionar y dar respuesta a la reclamación o queja presentada.

<u>DERECHOS:</u> Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación y oposición al tratamiento de los datos ante el Responsable por e-mail (lopd@abr-seguros.com). Asimismo, puede presentar reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos. <u>+INFO:</u> en nuestra web (https://abr-seguros.com/politica-privacidad-2/)