

Imprima el formulario y cumplimente todos los campos, salvo que los campos no cumplimentados estén señalados como opcionales. En caso de duda, el Reglamento le indicará los pasos que debe seguir. Una vez cumplimentado, firmelo y envíelo al Departamento de Atención al Cliente de la Entidad, sito en Avenida Alcalde Barnils, 63 - 08174 - Sant Cugat del Vallés (Barcelona) o digitalicelo i envíelo al correo electrónico: [dac@atalanaoccidente.com](mailto:dac@atalanaoccidente.com) habilitado a tal fin. En caso de duda, el Reglamento le indicará los pasos que debe seguir. El presente modelo puede obtenerse en la página Web de la Entidad.

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL RECLAMANTE					
N.I.F./C.I.F./NIE /PASAPORTE	NOMBRE/ DENOMINACIÓN SOCIAL	APELLIDOS (SOLO PERSONAS FÍSICAS)			
DATOS IDENTIFICATIVOS DEL REPRESENTANTE (CUMPLIMENTAR ÚNICAMENTE CUANDO EL FORMULARIO SE PRESENTA POR MEDIO DEL REPRESENTANTE) (ADJUNTAR EN HOJA APARTE LA DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE LA REPRESENTACIÓN)					
N.I.F./C.I.F./NIE/PASAPORTE	NOMBRE Y APELLIDOS/ DENOMINACIÓN SOCIAL				
DIRECCIÓN A EFECTOS DE NOTIFICACIONES Y RESOLUCIÓN					
CALLE		NUMERO	PISO	ESCALERA	PUERTA
MUNICIPIO	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA		PAÍS	
TELÉFONO FIJO (OPCIONAL)	TELÉFONO MÓVIL (OPCIONAL)	CORREO ELECTRÓNICO / EMAIL			
MÉTODO DE NOTIFICACIONES Y ENVÍO DE LA RESOLUCIÓN (MARQUE LO QUE CORRESPONDA)					
CORREO ORDINARIO <input type="checkbox"/>		CORREO ELECTRÓNICO <input type="checkbox"/>			
DATOS DEL SEGURO / PLAN DE PENSIONES/ FONDO DE INVERSIONES SOBRE EL QUE SE RECLAMA					
Nº DE PÓLIZA	Nº DE SINIESTRO	Nº DE RECIBO	OTROS DATOS IDENTIFICATIVOS		
MOTIVO DE LA QUEJA / RECLAMACIÓN (PUEDE OPTAR POR REDACTARLA O ADJUNTARLA EN HOJA APARTE (DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS EN LOS QUE FUNDAMENTE LA QUEJA O RECLAMACIÓN)					
PRESENTA DOCUMENTACIÓN ADJUNTA (OPCIONAL)					
SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
LISTA DE ADJUNTOS (OPCIONAL)					
<u>NOMBRE DEL DOCUMENTO</u>		<u>DESCRIPCIÓN</u>			
1.-					
2.-					
3.-					
EL FIRMANTE HACE CONSTAR EXPRESAMENTE QUE LA PRESENTE QUEJA O RECLAMACIÓN NO SE ENCUENTRA PENDIENTE DE RESOLUCIÓN O LITIGIO NI HA SIDO RESUELTA ANTE ÓRGANOS ADMINISTRATIVOS, ARBITRALES O JURISDICCIONALES.					
LUGAR, FECHA Y FIRMA					

**Protección de datos**

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que los datos de carácter personal que Vd. nos haya facilitado o nos facilite en lo sucesivo, serán incorporados a un fichero o ficheros, titularidad de Seguros Catalana Occidente, S.A. de Seguros y Reaseguros. La finalidad del tratamiento de sus datos personales es el control y seguimiento de consultas, quejas y reclamaciones planteadas ante los estamentos para la Defensa del Cliente de la Entidad.

Todos los datos que nos proporcione serán considerados veraces y actualizados. Si los modifica deberá comunicarlo solicitándonos la rectificación oportuna. En ningún caso serán cedidos, salvo en los supuestos que determine la legislación vigente.

En caso necesario, Vd. puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose por escrito, acompañando copia de documento oficial que le identifique, a Seguros Catalana Occidente, S.A. de Seguros y Reaseguros, domiciliada en Avda. Alcalde Barnils 63, 08174 Sant Cugat del Vallés, o enviando un email a [lopdc@atalanaoccidente.com](mailto:lopdc@atalanaoccidente.com).