mutuacat
fem salut, fem país

HOJA DE QUEJAS Y RECLAMACIONES

dirigido al

SERVEI D'ATENCIÓ AL MUTUALISTA

Domicilio: Mossèn Serapi Farré, 41 (08242 Manresa)
Teléfono 938 773 333
Correo electrónico: att.client@mutuacat.cat

DATOS DEL RECLAMANTE

Nombre y apellidos

_____

DNI.:

_____

Empresa:

_____

NIF:

_____

Domicilio

_____

Número de teléfono

_____

Email

_____

Mutualista núm.

_____

Condición del reclamante: ☐ Tomador ☐ Asegurado ☐ Beneficiario

☐ Representante legal de

_____

Datos del representante, en caso que presente el impreso en nombre del reclamante:

_____

Fecha de presentación de la reclamación al Servei d'Atenció al Mutualista_____

Fecha de resolución del Servei d'Atenció al Mutualista

_____

mutuacat
fem salut, fem país

MOTIVO DE LA QUEJA

(con concreción de les cuestiones sobre las que se solicita un pronunciamento)

(...../.....)

DOCUMENTACIÓ APORTADA

mutuacat
fem salut, fem país

INFORMACIÓN ADICIONAL QUE ES DESEE COMUNICAR

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

A efectos de lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), y para proteger mis derechos, autorizo a la Mutua Manresana, Mutualidad de Previsión Social a utilizar mis datos personales para informarme de sus servicios y productos. Asimismo, y para que pueda cumplir las finalidades relacionadas directamente con sus legítimas funciones y las del cesionario, autorizo también a la Mutua Manresana, Mutualidad de Previsión Social a ceder estos datos personales a las empresas en las que participe, a las entidades o las fundaciones a las que está vinculada, a otras personas o entidades con objeto de facilitar la tramitación de los siniestros, a otras instituciones colaboradoras con el sector asegurador con finalidad estadística o por razones de reaseguro, ya entidades financieras a efectos de domiciliación bancaria , en su caso; todo ello, si no recibe instrucciones contrarias por mi parte, de acuerdo con el derecho a excluir los datos personales antes mencionados que prevé la Ley indicada.

He sido debidamente informado que estos datos se integrarán en un fichero automatizado, que está en poder de la Mutua Manresana, Mutualidad de Previsión Social, responsable del fichero, que me garantiza el ejercicio de mis derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación.

Firma

_____, ___ de _____ de _____

SI SE DESEA FACILITAR DATOS O INFORMACIÓN QUE POR SU EXTENSIÓN, NO QUEPA EN EL IMPRESO. SEPUEDE ADJUNTAR A ÉSTE.