

A través de éste documento, Cajamar Vida pone a su disposición su Servicio de Atención al Cliente, para ofrecerle una respuesta motivada y razonada a su queja o reclamación.

**DATOS PERSONALES**

Nombre y apellidos		NIF/CIF		
Dirección		Nº	Piso	Puerta
Localidad		Código Postal		
Provincia				
Teléfono de contacto		Horario preferible de contacto		

Formula la queja o reclamación en calidad de			Datos de la póliza o del plan de pensiones	
Tomador	Beneficiario	Derechohabiente	Nº Póliza	
Asegurado	Perjudicado	Otros	Nº Partícipe y nombre del Plan	

**IDENTIFICACIÓN de la sucursal, departamento o agente, si su queja o reclamación trae causa de su actuación**

---



---

**DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTA**


---



---



---

**DESCRIPCIÓN DE LA RECLAMACIÓN**


---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

De acuerdo con lo establecido en el art.11 de la ORDEN ECO/734/2004 de 11 de marzo, el reclamante declara no tener conocimiento de que la materia objeto de la queja o reclamación está siendo sustanciada a través de un proceso administrativo, arbitral o judicial.

Fecha:

Firma:

Rogamos entreguen éste ejemplar en cualquier oficina de Cajamar, o bien lo remitan por correo (certificado para mayor seguridad), a: **Cajamar Vida, Att. Servicio de Atención al Cliente, C/Orense, nº 2, 28020 Madrid**

**Nota para la Oficina de Cajamar:** realizar fotocopia de la queja o reclamación, y entregársela al Cliente con Sello de Entrada. El original se enviará con Sello de Entrada a Cajamar Vida.