

## Formulario de presentación de quejas y reclamaciones

Nombre y apellidos / Denominación: \_\_\_\_\_.

Domicilio: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

D.N.I. / C.I.F. \_\_\_\_\_

Sólo personas jurídicas:

Representante \_\_\_\_\_

Datos del Reg. Mercantil Provincia \_\_\_\_\_ Tomo \_\_\_\_\_ Libro \_\_\_\_\_ Folio \_\_\_\_\_  
Sección \_\_\_\_\_ Inscripción \_\_\_\_\_

**Motivo de la queja o reclamación:** (*Especifique claramente el nombre de la empresa a la que desea presentar su queja, las cuestiones sobre las que se solicita un pronunciamiento, así como la oficina, departamento o servicio donde se hubieran producido los hechos objetos de queja o reclamación*):

Asimismo, declaro no tener conocimiento de que sobre la materia objeto de queja o reclamación se esté siguiendo un procedimiento administrativo, arbitral o judicial,

En ..... , a ..... de ..... de 20....

Fdo. .....

*Nota: Adjunte a este escrito de queja o reclamación, caso de poseerlas, las pruebas documentales que obren en su poder en que se fundamente su queja o reclamación*

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE EL TRATAMIENTO DE TUS DATOS:** El responsable del tratamiento de tus datos es Compañía de Seguros Igualatorio Médico Quirúrgico y de Especialidades de Navarra S.A. (IMQ Navarra). La finalidad de este tratamiento es tramitar y gestionar tu queja o reclamación, siendo la base jurídica el cumplimiento de una obligación legal. Tienes derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional disponible en la política de protección de datos de nuestra web accesible en <https://www.imqnavarra.com/politica-de-privacidad/>