

El presente formulario ha sido realizado por el despacho ZABALLOS ABOGADOS ASOCIADOS a efectos meramente ilustrativos, sin que el despacho asuma ningún tipo de compromiso, ni responsabilidad, por el uso que se pueda dar al mismo. Necesitas completarlo? ó por el contrario necesitas redactar otro tipo de formulario? TE AYUDAMOS! Llámanos al tf. 913103000 ó escríbenos al correo notificaciones@zaballos.es donde te informaremos.

RECLAMACION COMPAÑIA ASEGURADORA

AL SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE DE...

Don... mayor de edad, con Dni... con domicilio a efectos de notificaciones sito en... CP... de... comparece ante este servicio y procede a declarar:

Primero: Que Don... que suscribió con su compañía un seguro de... en fecha... y con un numero de póliza asignado al seguro numero...

Segundo: Que en las condiciones particulares de la contratación del seguro se dispone que...

Tercero: Que ha fecha... ha recibido una comunicación de su compañía a través de la cual se modifican unilateralmente las siguientes condiciones del seguro, en concreto las siguientes condiciones.

Cuarto: Que la compañía no ha comunicado con la antelación suficiente, establecida en la Ley de Contratos de Seguros, esta modificación de condiciones para que el reclamante pudiera optar por resolver el contrato.

Por todo lo expuesto anteriormente se solicita:

Primero: Que mantengan las mismas condiciones inicialmente pactadas con Don... debido a que no han comunicado en tiempo y forma esta modificación.

Segundo: Que en caso de que no mantuvieran las condiciones anteriormente pactadas, Don... procederá a dar de baja definitivamente la póliza.

En... a...

Firma de Don...