

## Formulario de queja por malas praxis de mediador, agente o corredor de seguros

### 1 Datos identificativos

---

Apellidos:

Nombre:

DNI:

Domicilio:

Municipio:

Provincia:

Código Postal:

Teléfono:

Correo electrónico:

### 2 Datos del mediador, agente o corredor de seguros

---

Nombre o razón Social:

NIF / CIF:

Domicilio:

Municipio:

Provincia:

Código Postal:

Teléfono:

Correo electrónico:

### 3 Producto solicitado

---

Seguro

Otros productos o servicios

Ahorro

### 4 Fecha (aproximada)

---

5 ¿Ha iniciado algún tipo de reclamación en otro organismo?

Sí

No

### 6 Breve resumen del caso

---

**7 Documentación adicional**

---

- Copia de la propuesta comercial o contrato de la operación solicitada
  - Otros documentos justificativos de la queja
- 

Fecha:

Firma:

Los datos contenidos en su escrito serán almacenados en un fichero automatizado, al objeto de gestionar su tramitación, siendo destinatarios del mismo, el Colegio de Mediadores de su provincia o en su defecto el Consejo Regional de Mediadores de Seguros de CLM, limitándose tal cesión a la finalidad que la justifica. Para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a que haya lugar sobre dichos datos, puede dirigirse al Consejo Regional de Mediadores de Seguros de CLM: teléfono 925228904 • correo electrónico: [info@consejoregionalclmmediadoresdeseguros.org](mailto:info@consejoregionalclmmediadoresdeseguros.org)