

AL DEFENSOR DEL ASEGURADO

DE LA COMPAÑÍA (NOMBRE DE ASEGURADORA)

(calle y número)

(ciudad y provincia)

A/A Defensor del Asegurado

Póliza: *(número)*

Tomador del seguro: *(nombre y apellidos)*

D.N.I del Tomador: *(número)*

Fecha de contratación: *(día, mes y año)*

En *(ciudad)*, a *(día, mes y año)*

Muy Sres. Míos,

Yo, *(nombre y apellidos)*, con D.N.I. núm. *(del solicitante)*, me pongo en contacto con Uds., en relación a la Póliza ("*nombre del producto contratado*"), contratada en fecha *(día, mes y año)*, e identificada con el número de Póliza arriba referenciado.

Baso la presente reclamación en la producción del siniestro cubierto en la póliza consistente en *(descripción del hecho. Por ejemplo: fallecimiento del asegurado, reconocimiento de incapacidad permanente, producción de accidente, etc.)* y en la siguiente documentación que acompaño adjunta: *(enumeración de la documentación)*.

Habiendo expuesto el caso a la aseguradora mediante comunicación de fecha *(mes, día y año)*, no se ha procedido al pago de la cobertura. Por tanto, con la intención de resolver el siniestro, solicito en el plazo máximo de 10 días hábiles acuerden el pago de la garantía contratada.

Sin otro particular, resto a la espera de su pronta respuesta, y quedo a su disposición para cualquier tipo de aclaración o información adicional.

Atentamente,

FIRMADO: