



Modelo de reclamación al consorcio de compensación de seguros disconformidad con cantidad abonada

RECLAMACIÓN AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

A LA DELEGACIÓN REGIONAL DEL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

D./Dña. [NOMBRE Y APELLIDOS], mayor de edad, con DNI nº [NÚMERO], y domicilio a efectos de notificaciones en [DIRECCIÓN COMPLETA], ante este organismo comparezco y, como mejor proceda en Derecho, EXPONGO:

PRIMERO.- HECHOS Y ANTECEDENTES

1.1. Con fecha [FECHA DEL SINIESTRO] se produjo un siniestro consistente en [DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL SINIESTRO], el cual fue debidamente comunicado a ese Consorcio dentro del plazo legal establecido en el Artículo diecisiete de la Ley de Contrato de Seguro.

1.2. Inmediatamente después del siniestro, y en cumplimiento del deber establecido en el citado artículo, se procedió a emplear todos los medios al alcance para aminorar las consecuencias del mismo, incluyendo:

- [DETALLAR MEDIDAS TOMADAS]

- [ESPECIFICAR ACCIONES DE MITIGACIÓN]

1.3. La comunicación del siniestro se realizó mediante [ESPECIFICAR MEDIO DE COMUNICACIÓN] el día [...

SUSCRÍBETE >

para una conversión completa a PDF |