

PREGUNTAS FRECUENTES

Diferencia entre Reclamación y Queja:

¿Qué es una reclamación?: Es el hecho por el que un asegurado solicita a **Unión Alcoyana Seguros**, una compensación o una actuación determinada porque entiende que sus derechos no se han respetado durante alguna parte de la formalización de su póliza o la tramitación de un siniestro.

¿Qué es una queja?: Es el hecho por el que un Asegurado pone de manifiesto los retrasos, desatenciones o cualquier otra anomalía que observe en cualquiera de los Departamentos de Unión Alcoyana Seguros refleja un malestar o descontento por parte del consumidor, frente a una situación determinada, no pretendiendo una compensación.

Las SUGERENCIAS pueden ser anónimas. Cuando se interpone una QUEJA debe identificarse el autor, es decir, la persona que la interpone.

¿Dónde puede el asegurado, interponer una Reclamación y/o Queja?

Las quejas y/o reclamaciones de los usuarios de **Unión Alcoyana Seguros** ante el SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE (SAC) deberán formularse por escrito; a través de la página Web de **Unión Alcoyana Seguros**, www.unionalcoyana.com, en el apartado "Atención al Cliente", podrá localizar el formulario de quejas y/o reclamaciones en PDF denominado "**ESCRITO DE RECLAMACIÓN**".

¿Cómo pueden presentarse las Sugerencias y/o Quejas?

Por los siguientes medios:

1. A través de la dirección de correo atencioncliente@unionalcoyana.es, imprimiendo y rellenando el formulario denominado "**ESCRITO DE RECLAMACIÓN**" y posteriormente escaneando y enviando dicho escrito como dato adjunto.
2. Mediante el envío del "**ESCRITO DE RECLAMACIÓN**" a la dirección postal:

*SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
UNIÓN ALCOYANA S.A.
C/ Gonzalo Barrachina nº 4
03801 - Alcoy
ALICANTE.*

3. Mediante escrito, dirigido al Servicio de Atención al Cliente, depositando el mismo en cualquiera de las Sucursales de la Compañía.

Con el escrito deberán aportarse cuantas pruebas documentales obren en poder del reclamante para fundamentar su reclamación. En cualquiera de estos casos, la unidad receptora dará traslado inmediato del original de la hoja correspondiente, al SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE (SAC).

¿Cuál es el plazo máximo para contestar?

El SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE (SAC) podrá requerir al cliente que en el plazo de 10 días naturales complete la documentación y/o requisitos necesarios para su admisión; declarará al cliente asegurado, que deba presentar la documentación requerida en el plazo máximo de 10 días y que si no lo hiciera, se archivará la reclamación sin más trámite.

La decisión del SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE (SAC) deberá adoptarse en un plazo máximo de un mes contado desde la fecha de recepción de la queja o reclamación ante el mismo, sin que, a estos efectos, se compute el tiempo que tarde el cliente en completar la documentación, conforme a lo dispuesto en el artículo anterior.

¿Pueden rechazar una queja y no tramitarla?

Efectivamente, SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE (SAC) **puede no admitir a trámite** aquellas quejas en las que se advierta falta de fundamento o inexistencia de pretensión, debiendo comunicar tal acuerdo al interesado.

¿Puedo recurrir a tal respuesta si no estoy conforme?

Sí, la contestación a las quejas será susceptible de recurso ante la DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS Y FONDOS DE PENSIONES.

¿Y si no me contestan?

En el supuesto de que, transcurrido el plazo, el ciudadano no haya recibido comunicación alguna, podrá dirigirse a la DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS Y FONDOS DE PENSIONES, que llevará a cabo las actuaciones necesarias tendentes a conocer los motivos que hubieran originado la falta de contestación e instando, en su caso, a que ésta se produzca.