[Nombre del Cliente]

[Dirección del Cliente]

[Ciudad, Código Postal del Cliente]

[Teléfono del Cliente]

[Correo Electrónico del Cliente]

[Fecha]

[Nombre de la Compañía de Seguros del Peluquero]

[Dirección de la Compañía de Seguros del Peluquero]

[Ciudad, Código Postal de la Compañía de Seguros del Peluquero]

Asunto: Solicitud de Cobertura de Gastos Médicos por Accidente en Peluquería Mendiola

Estimados señores o señoras,

Me dirijo a ustedes con el propósito de presentar una solicitud de cobertura de gastos médicos en relación con un accidente que ocurrió el [fecha] en la peluquería Mendiola, ubicada en la calle Unión Musical Torrevejense, 20, A, 03181 Torrevieja, Alicante. El propietario de la peluquería, [Nombre del Peluquero], es su asegurado.

El día [fecha], aproximadamente a las 9:20 a. m., mientras me encontraba en la peluquería Mendiola para un corte de cabello de rutina, lamentablemente sufrí un accidente. Durante la sesión de peluquería, el peluquero me causó una lesión en la parte superior de mi oreja derecha, lo que resultó en una hemorragia significativa. A pesar del incidente, el peluquero tomó medidas inmediatas para detener la hemorragia, desinfectar la herida y aplicar los primeros auxilios necesarios.

Después de finalizar el corte de cabello, regresé a mi hogar; sin embargo, la herida en mi oreja seguía sangrando de manera continua y no se detenía. Debido a la gravedad de la situación y el sangrado persistente, me dirigí al Centro de Salud de Torrevieja para recibir atención médica urgente. Allí, los profesionales médicos realizaron una sutura en la herida y diagnosticaron una amputación del tubérculo de Darwin con compromiso de un pequeño vaso sanguíneo.

Como resultado de este desafortunado incidente, he incurrido en gastos médicos significativos relacionados con la atención médica, el tratamiento y la sutura de la herida. Por lo tanto, como cliente de la peluquería Mendiola y en mi calidad de asegurado de [Nombre del Peluquero], solicito respetuosamente que consideren cubrir los gastos médicos y estéticos en los términos y condiciones estipulados en la póliza de seguro de responsabilidad civil del negocio de peluquería de [Nombre del Peluquero].

Adjunto a esta carta, encontrarán copias de los documentos relevantes, incluyendo los informes médicos, las facturas de los servicios médicos proporcionados y cualquier otra documentación necesaria para respaldar mi solicitud de reclamación.

Agradezco de antemano su atención y su pronta respuesta a esta solicitud. Espero que se puedan llevar a cabo las medidas necesarias para resolver este asunto y cubrir los gastos médicos y estéticos en virtud de la póliza de seguro.

Quedo a su disposición para proporcionar cualquier información adicional que puedan requerir para procesar este reclamo de manera efectiva.

Atentamente,

[Firma (si la carta es impresa)]

[Nombre del Cliente]

[Teléfono de Contacto del Cliente]

[Correo Electrónico del Cliente]