

SERVICIO DE ATENCION AL CLIENTE HOJA DE RECLAMACION



Cuesta del Águila, 5 45001-Toledo

Teléfono: 925 21 12 00 Fax: 925 22 08 00

E-mail: SOLISS.COM

D./Dña. _____
Empresa (1) _____
N.I.F. _____
Domicilio _____
Teléfono _____
Fax _____
E-mail _____
Póliza nº _____
Tipo seguro _____

(1) **Personas jurídicas:** deberá aportarse poder notarial de representación

Condición del reclamante (2)

- Tomador Asegurado
 Partícipe Beneficiario
 Tercero perjudicado
 Derechohabiente del _____
 Representante legal del _____

(2) **Tomador:** persona que contrató el seguro

Asegurado: persona cubierta por la póliza

Beneficiario: en los Seguros de Vida, persona que recibe la prestación o indemnización asegurada.

Tercero perjudicado: persona que ha sufrido daños causados por un asegurado de la entidad

Derechohabiente de cualquiera de ellos: herederos legales

Representante legal de cualesquiera de los anteriores, en cuyo caso deberá aportarse poder notarial que acredite tal representación legal

