

Hoja de Reclamación

Servicio de atención al cliente

D. /Dña _____

Empresa (1) _____

N.I.F. /C.I.F. _____

Domicilio _____

Teléfono _____ Email _____

Nº póliza _____ Tipo de seguro _____

Siniestro/ Expediente _____

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

Condición del reclamante (2)

Tomador Asegurado 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.

¿Qué hechos han dado lugar a que Vd. presente esta queja o reclamación? (3)

(3) Especificar claramente cuál es la cuestión sobre la que formula reclamación.

¿A qué Departamento se refiere su queja o reclamación?

Manifieste que resultado pretende obtener tras la presentación de la queja o reclamación.

Documentación que adjunta:

El reclamante manifiesta que la materia objeto de la queja o reclamación no está siendo objeto de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial.

En

a

de

de 20

Firma

NOTA INFORMATIVA. REGLAMENTO GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS (RGPD)

SOLISS MUTUA DE SEGUROS, de nacionalidad española con domicilio social en la Cuesta del Águila, 5, 45001 Toledo, es responsable del tratamiento de los datos que el interesado facilita en el presente formulario, dichos datos:

- Serán tratados con estricta confidencialidad según lo previsto en el Reglamento 2016/679 de Protección de Datos y Ley orgánica de protección de datos 3/18 de 5 de diciembre,
- Asimismo, serán incorporados a las actividades de tratamiento de reclamaciones con la única finalidad atender y resolver estas solicitudes de la manera más diligente.
- Son los estrictamente necesarios, adecuados, pertinentes y no excesivos para los fines establecidos en el formulario.
- Dichos datos e información, incluidos los de salud, no serán objeto de comunicación a terceros salvo que haya obligación legal para tramitar dicha reclamación.
- El interesado otorga su consentimiento para el tratamiento y cesiones, en su caso, de los datos para los fines descritos y responderá en cualquier caso de la veracidad de los datos facilitados, reservándose SOLISS MUTUALIDAD el derecho a excluir de los servicios registrados a todo usuario que haya facilitado datos falsos, sin perjuicio de las demás acciones que procedan en derecho
- Le informamos que tiene usted derecho a la información, acceso, rectificación, al borrado y al olvido, a la limitación del tratamiento y portabilidad, así como a la oposición y cancelación, pudiendo ejercitar dichos derechos en la dirección indicada o al email soliss@soliss.com
- Para cualquier asunto relacionado con la protección de datos, usted puede contactar con el Delegado de Protección de datos de SOLISS MUTUALIDAD a través del teléfono **925211200** o email soliss@soliss.com
- Los datos que disponemos para resolver dicha reclamación serán conservados durante el tiempo que dure la prestación del servicio y posteriormente, 6 años para el cumplimiento con las exigencias de la legislación vigente.
- Dichos datos no serán incorporados a decisiones automatizadas para la elaboración de perfiles u otros fines relacionados.

Para más información puede consultar nuestra política de privacidad de nuestra página web: www.soliss.com