

Modulo reclami

Cognome:

Nome:

Indirizzo:

Pec:

Fax:

Telefono:

Se il reclamo è presentato per il tramite di uno Studio Legale, Agenzia di Infortunistica, Associazione dei Consumatori o altro, inserire nello spazio sottostante i relativi recapiti

Denominazione:

Indirizzo:

Pec:

Fax:

Telefono:

Reclamo nei confronti di

Impresa di assicurazione:

Agenzia:

Relativo alla Polizza o al sinistro di seguito specificato

Polizza n.: *

Stipulata in data:

e/o

Sinistro avvenuto il:

numero:

Oggetto del reclamo

Specificare il tipo di prodotto assicurativo o i servizi per i quali viene presentato il reclamo

altro:

Avete già presentato reclamo per lo stesso problema all'impresa?

Sì

No

Se sì, l'impresa ha fornito riscontro nei 45 giorni previsti dal Regolamento?

Sì

Se la risposta non è soddisfacente indicatene i motivi:

No. Indicare:

- la data in cui il reclamo è stato inoltrato

Descrivere brevemente il motivo di reclamo, le circostanze utili per la valutazione e quanto si richiede all'impresa