

FAC-SIMILE DI RECLAMO ALL'INTERMEDIARIO

(da riprodurre su carta intestata)

Spett.le
Claudio Capobianchi Broker
Alla c.a. Gestione Reclami
Via Grotta delle Fate n.41 - 57128 LIVORNO
Fax 0586 589597

Reclamo relativo a: polizza n. del.....

relativo al prodotto (indicare la tipologia: es. assicurazione sui crediti, infortuni, malattia, r.c.auto, ecc.)

assicurato/contraente

soggetto e/o bene danneggiato

Il sottoscritto (indicare nome, cognome, domicilio e recapito telefonico di colui che propone il reclamo sia che si tratti del soggetto direttamente interessato sia che si tratti di soggetto che agisce su incarico del reclamante*)

reclama quanto segue

(descrivere il motivo del reclamo ossia la condotta o il servizio oggetto di lamentela e tutte le circostanze utili per la valutazione).

In relazione a quanto sopra chiede all'impresa di assicurazione in indirizzo di

(esplicitare le richieste che si vogliono proporre all'impresa ed eventuali argomentazioni a sostegno delle stesse).

Si allega:

(produrre la documentazione utile e necessaria a valutare la condotta o il servizio oggetto di lamentela).

Si resta in attesa di un Vostro riscontro **entro 45 giorni** dal ricevimento della presente (Regolamento Isvap 24/08)

Data

Firma

(del soggetto che propone il reclamo)

* In quest'ultimo caso è necessaria la controfirma del reclamo da parte del soggetto interessato per consentire l'immediata trattazione delle eventuali informazioni riservate della persona nel cui interesse si propone il reclamo.