

## RECLAMO ALL'IMPRESA

**Alla .....** (indicare la denominazione dell'impresa assicurazione)

**Ufficio reclami** (indicare la funzione dell'impresa preposta alla gestione dei reclami ed il relativo indirizzo postale, email e n.ro di fax desumibile dalla nota informativa precontrattuale o accedendo al sito IVASS, link "Uffici reclami delle imprese" o accedendo al sito internet dell'impresa di assicurazione)

Via/piazza .....  
Cap ..... Città.....  
Fax n. ....

Reclamo relativo a: polizza n. .... e/o sinistro n. .... del.....  
relativo al prodotto ..... (Indicare la tipologia di prodotto assicurativo: es.  
assicurazione infortuni, malattia, r.c.auto, ecc.).  
assicurato/contraente .....  
persona e/o veicolo danneggiato .....

Il sottoscritto .....  
(Indicare dati anagrafici del reclamante: nome, cognome, indirizzo postale, eventuale indirizzo PEC, recapito telefonico)

### reclama quanto segue

In relazione a quanto sopra chiede all'impresa di assicurazione in indirizzo di .....  
(Indicare i motivi della lamentela e le richieste da proporre all'impresa)

Si allega ..... (allegare documenti utili alla trattazione del caso)

Si resta in attesa di riscontro entro 45 giorni dal pervenimento della presente (Regolamento Isvap - ora IVASS - 24/08)

Data .....

Firma  
(del soggetto che propone il reclamo)

