

Reclamo relativo a:

polizza n. \_\_\_\_\_

Impresa di Assicurazione: \_\_\_\_\_

e/o

sinistro n. \_\_\_\_\_

Impresa di Assicurazione: \_\_\_\_\_

Relativa al prodotto: \_\_\_\_\_

*(indicare la tipologia del prodotto assicurativo: es. assicurazione Rc, fideiussione, infortuni etc.)*

Contraente: \_\_\_\_\_

Assicurato: \_\_\_\_\_

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 al Broker 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 riscontro entro 45 giorni dal ricevimento della presente.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

