

FACSIMILE DI RECLAMO

A Nobis Vita Spa
Servizio Gestione dei reclami
Viale Colleoni 21
20864 Agrate brianza (MB)
Fax n. 039 6894.524

Reclamo relativo a: polizza n. e/o sinistro n. del.....
relativo al prodotto *(indicare la denominazione commerciale e/o la tipologia di prodotto assicurativo: es.assicurazione infortuni, malattia ecc.).*
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 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 riscontro entro 45 giorni dal pervenimento 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.**