

FACSIMILE DI RECLAMO ALL'ISVAP

(da trasmettere in caso di mancata risposta dell'impresa entro 45 giorni o in caso di risposta insoddisfacente)

**All'ISVAP
Via del Quirinale, 21
00187 Roma
Fax n. 06.421.334.26/53**

Reclamo nei confronti di:

(indicare la denominazione dell'impresa di assicurazione, dell'intermediario o del perito assicurativo nei cui confronti si intende proporre reclamo)

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

data del reclamo già presentato all'impresa

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).

Si allega *(produrre la documentazione utile e necessaria a valutare la condotta o il servizio oggetto di lamentela. Se è già stato presentato un reclamo all'impresa, allegarlo).*

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.*