

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. 421.33. 353/745**

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.*