

**Facsimile del ricorso all'Ufficio reclami
di Skandia Vita Spa
[Fax n° 02 6555150 – E-mail servizioclienti@skandia.it]**

**All'Ufficio Reclami di
Skandia Vita SpA
Via Fatebenefratelli, 3
20121 Milano (MI)**

Oggetto: Reclamo per _____

Il/La sottoscritto/a _____

indirizzo (via, città, c.a.p.) _____ tel. _____

Contraente Assicurato Beneficiario Altro _____

della polizza n. _____ fa presente quanto segue:

(esposizione circostanziata dei fatti indicando date, importi, nomi ed ogni altro elemento ritenuto utile)

Chiede pertanto (segnare con una X)

Chiarimenti ed informazioni

La correzione dell'errore

L'esecuzione dell'operazione di polizza come indicato sopra

Altro

Data _____ Firma _____

Si allega :

1) _____ 2) _____ 3) _____

Data, timbro e firma per ricezione del Distributore della Compagnia (per i reclami consegnati tramite il Distributore)