

Spett.le
Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Reclami
Via Imperia, 35
20142 Milano (MI)

Via telefax n. 02 88 21 83 313
Via e-mail: reclami@ca-assicurazioni.it

LUOGO E DATA

Reclamo relativo a: Sinistro n. _____ del _____
Relativo al prodotto _____ (1)
Assicurato/Contraente _____
Persona e/o veicolo danneggiato _____

Il sottoscritto (2) _____

RECLAMA quanto segue (3):

In relazione a quanto sopra chiede alla Compagnia in indirizzo di (4) _____

Si allega (5) _____

Si resta in attesa di riscontro entro 45 giorni dal pervenimento della presente (Regolamento Isvap n. 24/2008).

_____ (6)

- _____
- 1 INDICARE LA DENOMINAZIONE E LA TIPOLOGIA DEL PRODOTTO ASSICURATIVO: ES. ASSICURAZIONE INFORTUNI, MALATTIA, R.C. AUTO, ECC
 - 2 INDICARE NOME, COGNOME, DOMICILIO DI COLUI CHE PROPONE IL RECLAMO SIA CHE SI TRATTI DI SOGGETTO DIRETTAMENTE INTERESSATO SIA CHE SI TRATTI DI SOGGETTO CHE AGISCE SU INCARICO DEL RECLAMANTE; 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
 - 3 DESCRIVERE IL MOTIVO DEL RECLAMO OSSIA LA CONDOTTA O IL SERVIZIO OGGETTO DI LAMENTELA E TUTTE LE CIRCOSTANZE UTILI PER LA VALUTAZIONE
 - 4 ESPLICITARE LE RICHIESTE CHE SI VOGLIONO PROPORRE ALL'IMPRESA ED EVENTUALI ARGOMENTAZIONI A SOSTEGNO DI LAMENTELA
 - 5 PRODURRE LA DOCUMENTAZIONE UTILE E NECESSARIA A VALUTARE LA CONDOTTA O IL SERVIZIO OGGETTO DI LAMENTELA
 - 6 FIRMA DEL SOGGETTO CHE PROPONE IL RECLAMO