Spett.le

Crédit Agricole Vita S.p.A.

Ufficio Reclami

Corso di Porta Vigentina, 9

20122 Milano (MI)

Via telefax n. 02 882183313

Via e-mail: reclami@ca-vita.it

Reclamo relativo a: polizza n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e/o sinistro n. \_\_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relativo al prodotto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare la tipologia di prodotto assicurativo: es. Polizza Index Linked, TCM, ecc.)

Assicurato/contraente/beneficiario

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare nome, cognome, domicilio e recapito telefonico 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[[1]](#footnote-1))

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 alla Compagnia in indirizzo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(esplicitare le richieste che si vogliono proporre all’impresa ed eventuali argomentazioni a sostegno di lamentela),

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 n. 24/2008).

Luogo e data

Firma del soggetto che propone reclamo

1. 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. [↑](#footnote-ref-1)