

MODULO PER RECLAMO ALLA COMPAGNIA

Elba Assicurazioni S.p.A.
Segreteria Generale – Funzione Reclami

Via Mecenate, 90
20138 Milano

Fax n. 02 92885749

e-mail:reclami@elbassicurazioni.it

Reclamo relativo a: polizza n. e/o sinistro n. del.....
relativo al prodotto (indicare la tipologia di prodotto assicurativo: es.
Definitiva appalti pubblici, CAR lavori pubblici, RC del Progettista, , ecc.).
contraente/beneficiario
persona danneggiata

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).

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 delle stesse).

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 dalla ricezione della presente.

Data

Firma (del soggetto che propone il reclamo)

* In questo 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.