

Spettabile

Assurant General Insurance Limited  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
Piazzale Luigi Cadorna, 4  
20123 Milano

Ufficio Reclami  
Fax n. 02 30309224

Reclamo relativo a: polizza n. .... e / o sinistro n. .... del .....  
relativo al prodotto .....  
(indicare la tipologia di prodotto assicurativo: infortuni, malattia, ecc.)  
Assicurato / Contraente .....  
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 all'impresa di assicurazione 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 dal pervenimento della presente.

Data .....

Firma  
(del soggetto che propone il reclamo)

|  |
|--|
|  |
|--|