

MODULO RECLAMI ASSICURATIVI

Reclamo relativa a:

Polizza n. _____

Compagnia Assicurativa: _____

e/o

Sinistro n. _____

Compagnia Assicurativa: _____

Relativo al prodotto: _____

(indicare la tipologia del prodotto assicurativo: es. assicurazione infortuni, vita, ecc)

Contraente: _____ Assicurato _____

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 quanto sopra chiede a **Verum Finance - Mediazione Creditizia S.r.l.** in indirizzo di _____

(esplicitare le richieste che si vogliono proporre 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 ricevimento della presente.

Data: _____ Firma: _____

**in quest'ultimo caso è necessaria la controfirma del reclamo da parte del soggetto interessato per consentire l'immediato trattamento delle eventuali informazioni riservate della persona nel cui interesse si propone il reclamo.*