ScegliPrima!

FAC-SIMILE

Reclamo assicurativo

Destinatario: ScegliPrima! Broker Assicurazioni S.r.l.
Utilizza i recapiti riportati nell’informativa precontrattuale del distributore.

Nome e cognome / ragione sociale

Codice fiscale / Partita IVA

Indirizzo e recapito per la risposta

Telefono ed e-mail

Compagnia, numero di polizza e sinistro (se disponibili)

Intermediario o persona di cui si contesta l’operato

Oggetto del reclamo

Descrizione dei fatti e motivazioni

Richiesta rivolta al destinatario

Documenti allegati

Luogo e data: _____ Firma: _____

Modello di cortesia: non sostituisce l’informativa del distributore e non trasmette il reclamo.
Prima dell’invio verifica il destinatario e i recapiti nella documentazione ricevuta.