

# FACSIMILE DI RECLAMO ALL'IVASS

(da trasmettere in caso di mancata risposta dell'impresa  
entro 45 giorni o in caso di risposta insoddisfacente)

All'IVASS  
Via del Quirinale, 21  
00187 Roma  
Fax n. 06. 421.33. 353/745

**Reclamo nei confronti di:** *(indicare la denominazione dell'impresa di assicurazione, dell'intermediario o del perito assicurativo nei cui confronti si intende proporre reclamo)*

**polizza n. .... e/o sinistro n. .... del .....**

**relativo al prodotto .....** *(indicare la tipologia di prodotto assicurativo: es. assicurazione infortuni, malattia, r.c.auto, ecc.)*

**assicurato/contraente .....**

**persona e/o veicolo danneggiato .....**

**data del reclamo già presentato all'impresa .....**

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).*

Si allega ..... *(produrre la documentazione utile e necessaria a valutare la condotta o il servizio oggetto di lamentela. Se è già stato presentato un reclamo all'impresa, allegarlo).*

Data

Firma *(del soggetto che propone il reclamo)*

---

\* 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.