

**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.*