

FACSIMILE DI RECLAMO ALL'IVASS

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

Il presente modulo può essere scaricato dal sito IVASS (www.ivass.it) e inoltrato tramite fax o posta ordinaria:

IVASS
Servizio Tutela del Consumatore
FAX: 06 42133206
Via del Quirinale, 21
00187 Roma

Pec: tutela.consumatore@pec.ivass.it

1. Chi presenta il reclamo

Indicare nome e indirizzo della persona che presenta il reclamo. E' utile specificare un recapito telefonico, per eventuali informazioni aggiuntive:

Cognome.....
Nome.....
Indirizzo: via/piazza **n**.....
Città:..... **Prov.** **cap.**
Pec:
Telefono..... **Fax:**.....

Se il reclamo è presentato per il tramite di uno Studio Legale, Agenzia di Infortunistica, Associazione dei Consumatori o altro, inserire nello spazio sottostante i relativi recapiti:

Denominazione.....
Indirizzo:
Città:..... **Prov.** **cap.**
Pec:
Telefono..... **Fax:**.....

Reclamo nei confronti di:

Nome dell'impresa di assicurazione:

Agenzia:

Relativo alla Polizza o al sinistro di seguito specificato:

Polizza n. Stipulata in data:

e/o

Sinistro avvenuto il: n.

2. Oggetto del reclamo

Specificare il tipo di prodotto assicurativo o i servizi per i quali viene presentato il reclamo:

Assicurazione r.c.auto

Assicurazioni vita

Altre assicurazioni danni

Polizza Infortuni

Polizza malattia

Polizza connessa a mutui/finanziamenti

Responsabilità civile generale

Responsabilità civile del professionista

Polizza viaggi

Altro:.....

.....

Avete già presentato reclamo per lo stesso problema all'impresa?

Sì

No

Se sì, l'impresa ha fornito riscontro nei 45 giorni previsti dal Regolamento?

Sì

La risposta non è soddisfacente (indicate i motivi per i quali ritenete che la risposta dell'impresa non sia soddisfacente):

.....
.....
.....

No. Indicare:

- la data in cui il reclamo è stato inoltrato

3. Descrivere brevemente il motivo del reclamo, le circostanze utili per la valutazione e quanto si richiede all'impresa.

4. Allegati

IMPORTANTE: Inviare in allegato la sola documentazione utile e necessaria a valutare la condotta o il servizio oggetto di lamentela.
Allegare il reclamo già inviato all'impresa e l'eventuale risposta.

Non inviare documentazione medica (come ad esempio copie di cartelle cliniche e certificati), foto, documenti di riconoscimento o altri allegati contenenti dati sensibili.

I dati trasmessi saranno trattati esclusivamente per fini istituzionali, dal personale e da collaboratori dell'Istituto, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali.

Al di fuori di queste ipotesi, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dalla normativa nazionale o dell'Unione Europea.

Per ulteriori informazioni in materia di protezione dei dati personali, consultare la [pagina dedicata](#).

I documenti trasmessi tramite PEC devono essere inviati esclusivamente in formato PDF ed avere una dimensione inferiore ai 5 MB.

Elenco allegati:

.....
.....
.....
.....

Data

SOTTOSCRIZIONE DEL RECLAMO

Firma
(persona per la quale viene presentato il reclamo)

Firma di chi presenta il reclamo

Per ogni chiarimento sulla compilazione, è possibile rivolgersi al Contact Center Consumatori:



Il presente formulario è messo a disposizione dei consumatori per proporre reclamo all'IVASS, ai fini dell'accertamento dell'osservanza delle disposizioni previste nel Codice delle Assicurazioni, nei confronti delle imprese di assicurazione, secondo la procedura prevista con Regolamento n. 24 del 19 maggio 2008 e successive modifiche ed integrazioni.