

MODULO PER RECLAMO ALLA COMPAGNIA

**Revo Insurance S.p.a.
Segreteria Generale – Funzione Reclami**

**Viale dell'Agricoltura,7
37135 VERONA**

Fax n. 02 92885749

**e-mail:reclami@revoinsurance.com
PEC:reclami@pec.revoinsurance.com**

Reclamo relativo a: polizza n. e/o sinistro n. del.....
relativo al prodotto (indicare la tipologia di prodotto assicurativo: es.
Definitiva appalti pubblici, CAR lavori pubblici, RC del Progettista, ,ecc.).
contraente/beneficiario
persona danneggiata

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 a quanto sopra chiede alla Compagnia in indirizzo di
(esplicitare le richieste che si vogliono proporre all'impresa 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 dalla ricezione della presente. Resta inteso che nel caso di reclami concernenti il comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti/collaboratori la Compagnia potrà sospendere tale termine per un massimo di 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.

Autorizzo al trattamento dei dati ai sensi del Regolamento Europeo n. 679 del 27 aprile 2016.

Data

Firma (del soggetto che propone il reclamo)

* In questo 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.