

Spett.le Compagnia Assicuratrice
**L'Arca Consulenza Assicurativa di
Gianni Coda & C s.a.s.**
Viale Gran San Bernardo, 10
11100 AOSTA AO

P.I. 00114290075

RECLAMO RELATIVO A: Reclamo su Polizza n.

IL SOTTOSCRITTO

(Cognome e nome)*

Indirizzo/CAP/Città/Prov.*

Telefono

Cellulare*

Fax

E-mail*

PEC

Numero di Polizza*

Compagnia*

Ramo

Effetto (Garanzia a partire dal)

RECLAMA QUANTO SEGUE

[Descrivere il motivo del reclamo ossia la condotta o il servizio oggetto della lamentela e tutte le circostanze utili per la valutazione](#)

In relazione a quanto sopra chiede all'Arca Consulenza Assicurativa di Gianni Coda & C s.a.s.

[Esplicitare le richieste che si vogliono proporre all'Arca 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 dal pervenimento della presente (Regolamento IVASS 24/08).

Luogo e data

Firma del soggetto che propone il reclamo

* campi obbligatori
