

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 Sinistro n.

### IL SOTTOSCRITTO

(Cognome e nome)\*

Indirizzo/CAP/Città/Prov.\*

Telefono

Cellulare\*

Fax

E-mail\*

PEC

Numero di Sinistro\*

Compagnia\*

Ramo\*

Data del Sinistro\*

Controparte (eventuale)

### 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 di eventuale controparte o compilatore

Firma del soggetto che propone il reclamo

---

---

\* campi obbligatori