

Modalità per la trasmissione del modulo "reclamo"

- e-mail: reclami@martinoconsulting.info
- posta: Via Consolare Campana, 231/B e 231/C - 80010 - Villaricca (NA)
- fax n.: 081.586.48.44

Reclamo

DENOMINAZIONE PRODOTTO ASSICURATIVO	• _____
N. POLIZZA	• _____
IMPRESA ASSICURATIVA	• _____
CONTRAENTE / ASSICURATO	• _____
DATI DEL PROPONENTE DEL RECLAMO <ul style="list-style-type: none">• nome/cognome o ragione sociale• indirizzo (via, N. civico, C.A.P., Comune, Provincia)• email o PEC• Qualifica (Diretto interessato / Associazione consumatori / Legale / Consulente / Altro)	• _____ • _____ • _____ • _____
DATI DEL RECLAMANTE <ul style="list-style-type: none">• nome/cognome/ragione sociale• indirizzo (via, N. civico, C.A.P., Comune, Provincia)• email o PEC• Qualifica (Contraente / Assicurato / Danneggiato / Beneficiario / Associazione consumatori / Altro)	• _____ • _____ • _____ • _____

Il sottoscritto Proponente, reclama quanto segue (vedi nota 1):

In relazione a quanto sopra chiede alla Martino Consulting S.r.L. in indirizzo di (vedi nota 2):

Si allega (vedi nota 3):

Resto in attesa di riscontro entro 45 giorni dal pervenimento della presente (Reg. Isvap n. 24/2008).

FIRMA PROPONENTE RECLAMO

FIRMA RECLAMANTE (se diverso dal proponente)

- (1) descrivere il motivo del reclamo ossia la condotta o il servizio oggetto di lamentela e tutte le circostanze utili per la valutazione.
- (2) esplicitare le richieste che si vogliono proporre all'impresa ed eventuali argomentazioni a sostegno di lamentela.
- (3) produrre la documentazione utile e necessaria a valutare la condotta o il servizio oggetto di lamentela.