**FAC-SIMILE di RECLAMO al BROKER**

**Spett.le CF BROKER S.r.l.**

**Via Pietro Gobetti 48**

**04022 Città Fondi (LT)**

**Oggetto: Reclamo relativo a:**

**polizza n.** ….................. **e/o sinistro n.** …..................... **del** …..............

**e/o prodotto** …..………………………………………………………………………………

**assicurato/contraente** ……………………….……………………..……………………

**persona e/o veicolo danneggiato** …………………………………………..…....................................……

**Il sottoscritto** …………………………….............................………

**reclama quanto segue:**

In relazione a quanto sopra chiede alla Vostra Società di ……………….....................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Si allega** ..............................................................…. e si resta in attesa di riscontro entro 45 giorni dal pervenimento della presente (vedi Regolamento Isvap - ora IVASS - n. 24 del 19 maggio 2008).

(Luogo e data)

 (Firma)