

Modulo Reclami

Il modulo può essere inviato tramite:

Raccomandata A/R a	Oltre Srls – Ufficio Reclami Viale Roma, 86 – 00049 Velletri (RM)
*Oppure **PEC** all'indirizzo*	oltre@pec.cloud
*Oppure **E-mail** all'indirizzo*	chiediame@oltreassicurazioni.it

DATI DEL SOGGETTO RECLAMANTE

Nome ---------- Cognome ----------
Residente a ---------- Provincia ----------
Via/Piazza ---------- CAP ----------
Telefono ---------- Email ----------

Il reclamo viene inoltrato in qualità di:

☐ Contraente ☐ Assicurato ☐ Danneggiato ☐ Beneficiario

DATI DEL SOGGETTO TERZO CHE RECLAMA PER CONTO ALTRUI

Nome ---------- Cognome ----------
Residente a ---------- Provincia ----------
Via/Piazza ---------- CAP ----------
Telefono ---------- Email ----------

Il reclamo viene inoltrato in qualità di:

☐ Legale ☐ Consulente ☐ Altro Soggetto

☐ Associazione Consumatori / Portatore di altro interesse collettivo

DATI POLIZZA

Compagnia Assicurativa ----------
Numero Polizza ----------



Numero Sinistro ----------

Data Sinistro ----------

MOTIVAZIONI

Descrivere i fatti, i luoghi e i tempi oggetto del reclamo, i motivi dell'insoddisfazione del contratto o del servizio assicurativo oggetto del reclamo.

La Società risponderà entro 45 giorni dalla data di ricezione del reclamo scritto (Provvedimento IVASS 46/2016).

Allegati:

- ☐ Fotocopia del documento di identità del reclamante
- ☐ Altra documentazione (specificare):

OLTRE SRLS
Viale Roma, 86 - 00049 Velletri (RM)
Telefono: 06.964.14.58 – chiediame@oltreassicurazioni.it
oltre@pec.cloud – www.oltreassicurazioni.it
CF e PI n. 15483161002



INFORMATIVA E CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 Regolamento (UE) n.2016/679

Dopo essere stata informata ai sensi dell'art.13 del GDPR 679/2016 e del Cod. Privacy 196/2003, alla firma della polizza o dei servizi acquistati,

esprime liberamente il proprio consenso

alla raccolta, all'elaborazione e alla comunicazione dei dati personali "particolari" e "non particolari" dal sottoscritto medesimo forniti.
Tale consenso si riferisce a tutte le operazioni necessarie allo svolgimento delle pratiche relative al reclamo sopra descritto.
Dichiara di aver ricevuto le informazioni dovute ai sensi dell'art.13 del GDPR 679/2016 e del Cod. privacy 196/2003.
Dichiara di essere consapevole del fatto che i propri dati verranno custoditi nella banca dati del Titolare del Trattamento.

Dichiara di essere consapevole che tali dati verranno portati a conoscenza unicamente del personale addetto all'amministrazione sia interno all'azienda, sia presso le varie Compagnie e agenzie assicurative, collaboratori, produttori interessati al reclamo.
Per quanto riguarda i "dati particolari" di cui al punto 2.3 dell'informativa consegnata ai sensi dell'art.13 del GDPR 679/2016, dichiara di essere stato informato che gli stessi saranno usati unicamente per darne comunicazione agli enti e organismi in quanto indicati dal dichiarante e/o previsti dalle apposite leggi, regolamenti e norme comunitarie vigenti.

Data : _____

Firma

_____

OLTRE SRLS
Viale Roma, 86 - 00049 Velletri (RM)
Telefono: 06.964.14.58 – chiediame@oltreassicurazioni.it
oltre@pec.cloud – www.oltreassicurazioni.it
CF e PI n. 15483161002