

## Fondazione Ombudsman dell'assicurazione privata e della Suva

Avv. Marco Cereghetti Casella postale 1231 6901 Lugano

Dati personali
Cognome:
Nome:
Via, No.:
CAP, Località:
Telefono:
Email:
Indicazioni sulla compagnia assicurativa
Nome
Breve descrizione della fattispecie: di cosa si tratta, cosa è successo?
Data: quando si è verificato il danno?
Obiettivo: quale è il motivo del Suo disaccordo e cosa vuole ottenere?



Luogo, data

Indicazioni aggiuntive  Ha già annunciato la sua pretesa all'assicurazione?  Ha già ricevuto una risposta scritta dall'assicurazione?  Ha già fatto valere la sua pretesa in Tribunale?  Ha già fatto intervenire uno specialista (avvocato, assicurazione in protezione giuridica, consulente assicurativo, ecc.)?	Sì	No
Ha allegato le copie di tutti documenti?  Polizza di assicurazione o certificato di previdenza  Condizioni generali di assicurazione o regolamento  Corrispondenza completa con l'assicurazione, incl. la presa di posizione  Altri documenti del caso	Sì	
<ul> <li>Dichiarazione di consenso</li> <li>Desidero che l'Ombudsman dell'assicurazione privata e della Suva tratti la mia richiesta e con una mediazione.</li> <li>Confermo il mio accordo a</li> <li>che l'Ombudsman possa prendere contatto con la compagnia assicurativa, se lo ritiene le trasmetta la mia documentazione ed i miei dati.</li> <li>che la corrispondenza scambiata durante l'intervento tra l'Ombudsman ed il sottoscrit mente tra l'Ombudsman e la compagnia assicurativa, non sia fatta proseguire oltre. Ric presa di posizione definitiva della compagnia.</li> <li>che l'Ombudsman, nei casi in cui il reclamante abbia informato l'assicuratore di avere re dell'Ufficio di mediazione, possa comunicare all'assicuratore se questo è vero e se v di effettuare un intervento. Nel caso in cui ritenga di non intervenire egli non ne comu motivi.</li> </ul>	e necessai to, rispett ceverò in richiesto i i sia l'inte	rio, e che tiva- copia la il pare- enzione

Firma



## Rappresentanza

E' rappresentato da una terza persona (parente, conoscente, curatore, tutore, ecc.)? Necessitiamo delle seguenti informazioni in merito al suo rappresentante:

Cognome:			
Nome:			
Via, No.:			
CAP, Località:			
Telefono:			
Email:			
Data	Firma	Data	Firma (Rappresentante)