



Madame, Monsieur,

Vous avez souscrit un contrat d'assurance avec le professionnel désigné ci-dessous.

Dans le cadre de la mise en place de notre contrôle qualité, et **UNIQUEMENT** en cas de défaillance constatée, nous vous remercions de bien vouloir remplir cette lettre de réclamation et nous la retourner à l'aide de l'enveloppe T ci-jointe, à destination du service « Contrôle Qualité ».

Votre assureur s'engage à vous contacter par téléphone dans les **72 heures** qui suivent la réception par le service « Contrôle Qualité » de cette lettre de réclamation.

Nous restons à votre disposition pour toute information complémentaire.

LETTRÉ DE RÉCLAMATION

Cachet de votre assureur

(Tampon commercial obligatoire)

Vous

Mme

Mr

Melle

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Tél. :

pour vous joindre dans les 72 heures.

Vous êtes : un professionnel un particulier

Exposé de votre réclamation

(Expliquer les circonstances et ce que vous estimez être un manquement aux engagements pris par votre assureur)

Partie qui vous est réservée

Date et visa du service Contrôle Qualité



Exploitation de la réclamation par l'assureur

(Explications éventuelles fournies par l'assureur sur votre réclamation)

Date et signature de l'assureur :

Compte-rendu des actions correctives de l'assureur :

(à remplir par l'assureur suite à la réception de la plainte et à envoyer par mail : communication@lesexigences.com)

Date et signature de l'assureur :

Date et visa du service Contrôle Qualité

QUALITÉ ASSURANCE™

CLASSEMENT DES PROFESSIONNELS DE L'ASSURANCE



8 Avenue du Parc de Procé - 44100 NANTES



N° Azur

0 810 810 901

PRIX APPEL LOCAL