

**Facsimile del ricorso all'Ufficio Reclami
di Old Mutual Wealth Italy S.p.A.
[Fax n° 02 6554576 – E-mail reclami@omwealth.it]**

**All'Ufficio Reclami di
Old Mutual Wealth Italy SpA
Via Fra' Riccardo Pampuri, 13
20141 Milano (MI)**

Oggetto: Reclamo per _____

Il/La sottoscritto/a _____

indirizzo (via, città, c.a.p.) _____ tel. _____

Contraente Assicurato Beneficiario Altro _____

della polizza n. _____ fa presente quanto segue:

(esposizione circostanziata dei fatti indicando date, importi, nomi ed ogni altro elemento ritenuto utile)

Chiede pertanto quanto segue (segnare con una X)

- Chiarimenti ed informazioni
 La correzione dell'errore
 L'esecuzione dell'operazione di polizza come indicato sopra
 Altro _____

Data _____

Firma _____

Si allega :

Firma

1) _____ 2) _____ 3) _____

Data, timbro e firma per ricezione del Distributore della Compagnia (per i reclami consegnati tramite il Distributore)