

ASSURANCES DU MARAIS



FORMULAIRE RECLAMATION – NOUS FAIRE PART DE VOTRE MECONTENTEMENT

Date de la réclamation

Nom et prénom du réclamant

Qualité du réclamant Client Ancien client Ayant-droit Prospect

Référence contrat ou sinistre

Objet de la réclamation

Expression de votre mécontentement :

Cadre réservé au cabinet

Réclamation Simple, Moyenne ou Forte* (rayer la mention inutile)

Réponse le :

Interlocuteur :

Mesures correctives :