

FACSIMILE DI RECLAMO “DI SECONDO LIVELLO”¹

All’Ufficio Reclami di Uni.C.A.
UniCredit Cassa Assistenza

unicaufficioreclami@unicredit.eu

<p>Titolare: <i>(nome e cognome)</i>.....</p> <p>data di nascita</p> <p>residenza: Vian. cap.....cittàprovincia.....</p> <p>domicilio: Vian. cap.....cittàprovincia..... <i>(da indicare solo se diverso dalla residenza)</i></p> <p>recapito telefonico:</p> <p>indirizzo e-mail:</p> <p>piano sanitario <i>(indicare l’opzione prescelta, scegliendo tra le seguenti opzioni)</i></p> <p><u>Personale in servizio</u></p> <p><input type="checkbox"/> Base</p> <p><input type="checkbox"/> Standard</p> <p><input type="checkbox"/> Plus</p> <p><input type="checkbox"/> Extra</p> <p><u>Pensionati</u></p> <p><input type="checkbox"/> Base p</p> <p><input type="checkbox"/> Base + p</p> <p><input type="checkbox"/> Standard p</p> <p><input type="checkbox"/> Plus p</p> <p><input type="checkbox"/> Extra p</p>
--

Riquadro da compilare solo se il beneficiario è diverso dal titolare

¹ Per reclami di **secondo livello**, attivabili solo liquidazioni di importi pari o superiori a €100,00, si intendono le doglianze che l’assistito rivolge ad Uni.C.A. – UniCredit Cassa Assistenza in caso di mancata risposta ovvero in caso di risposta ritenuta insoddisfacente al reclamo di primo livello già presentato all’Ufficio Reclami di Previmedical

Beneficiario della prestazione: *(nome e cognome)*

Qualifica: *(ad es. coniuge, figlio, etc.)*

data di nascita

residenza: Vian. cap.....cittàprovincia.....

domicilio: Vian. cap.....cittàprovincia.....
(da indicare solo se diverso dalla residenza)

recapito telefonico:

indirizzo e-mail:

Informazioni relative al RECLAMO DI PRIMO LIVELLO inviato a Previmedical

Motivazioni sottostanti il reclamo: *(scegliere tra una delle seguenti opzioni)*

reclamo inerente la liquidazione delle domande di rimborso di importo \geq a 100,00€

reclamo relativo a prenotazioni/preattivazioni on-line

Inviato a Previmedical il: (in allegato)

risposta Previmedical ricevuta il (in allegato)

riscontro non ricevuto entro i termini previsti dalla Procedura Reclami

Informazioni relative al sinistro oggetto di reclamo

Pratica/Pratiche n.:

Il sottoscrittoreclama quanto segue
e rinvia per maggiori dettagli ai documenti allegati
(descrivere il motivo del reclamo ossia la condotta o il servizio oggetto di lamentela e tutte le circostanze utili per la valutazione e produrre eventuale documentazione utile a valutare il reclamo).

.....

.....

.....

Si resta in attesa di riscontro nei termini previsti dalla Procedura Reclami.

Data

Firma