Dott. …………………………..

Via ……………………………

Cap ……………Provincia……

Cell:…………………………...

Pec…………………………….

Email………………………….

*Luogo……………,data, ………………*

**Spett.le**

**Assicurazioni Generali s.p.a.**

**Via Delle Montagne Rocciose, 58**

**00144 Roma**

**Pec** [**serviziomalattiamedici@pec.it**](mailto:serviziomalattiamedici@pec.it)

**p.c. Spett.le IVASS**

**Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni**

**Via del Quirinale n. 21**

**00187 Roma**

[**ivass@pec.ivass.it**](mailto:ivass@pec.ivass.it)

**Generali Italia S.p.A. - Tutela Cliente**

Via Leonida Bissolati, 23 – 00187 Roma

[**generaliitalia@pec.generaligroup.it**](mailto:generaliitalia@pec.generaligroup.it)

[**reclami.it@generali.com**](mailto:reclami.it@generali.com)

**Oggetto: polizza n. 81302066**

**Contraente:………………**

**Sinistro n………. del ……………… ……………./…………………..**

Con la presente sono a segnalare l’errato rimborso ricevuto della Compagnia Generali in merito al sinistro in oggetto.

In qualità di medico convenzionato con la Asl ………….. richiedevo correttamente il rimborso previsto dalla polizza in oggetto ricevendo un ingiusta decurtazione dell’importo a ristoro del mancato guadagno. Pur inviando tutta la documentazione a giustificare l’assenza per malattia, avendo sollecitato una risposta dalla Compagnia tramite la pec [serviziomalattiamedici@pec.it](mailto:serviziomalattiamedici@pec.it) in data……………. Senza ricevere alcun riscontro,

Con la presente invito e diffido la Generali Italia a provvedere entro e non oltre cinque (5) giorni dal ricevimento della presente alla liquidazione a me spettante.

In difetto sarò costretto ad adire le competenti Autorità Giudiziarie per la tutela dei miei interessi.

Invito altresì l’Ivass, quale Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, e Ania a prendere atto dei gravi comportamenti ed inosservanze poste in essere dalla Compagnia e ad azionare gli opportuni provvedimenti affinché la Compagnia non si renda oltremodo inadempiente nei confronti dei propri contraenti e assicurati.

La presente è da intendersi interruttiva dei termini di prescrizione di legge.

Distinti Saluti.

Dott. ……………………

Firma…………………………..