

# QUALITÉ ASSURANCE

CLASSEMENT DES AGENTS GÉNÉRAUX D'ASSURANCES

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 dans le cadre du traitement d'un sinistre, 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 ».

Le : ..... / ..... / .....

Votre Agent Général d'Assurances 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.

Cachet de l'Agent Général d'Assurances

L'assuré

(Tampon commercial obligatoire)

Mme  Mr  Melle

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Ville : .....

Tél. : .....

pour vous joindre dans les 72 heures.

Vous êtes :

un professionnel

un particulier

## Exposé de votre réclamation

(expliquez les circonstances et ce que vous estimez être un manquement aux engagements pris par l'assureur)

Partie qui vous est réservée

Date et visa du service Contrôle Qualité

Lesexigences.com - 12 place Canclaux - 44100 Nantes - N°Azur 0 810 810 901 - Fax. 02 51 80 94 04

QUALITÉ ASSURANCE

MOD 184 R04

www.qualite-assurance.com



Exploitation de votre réclamation par l'Agent Général d'Assurances

Explications éventuelles fournies par l'agent sur votre réclamation

Date et signature de l'agent :

Compte-rendu des actions correctives de l'agent :

(à remplir par l'agent suite réception par fax de la plainte et à faxer impérativement au 02.51.80.94.04)

Date et signature de l'agent :

Date et visa du service Contrôle Qualité



Traitement par votre Agent d'Assurances