

## FORMULAIRE DE RECLAMATION

### IDENTITE DU RECLAMANT :

Nom :	_____		
Prénom :	_____		
Adresse :	_____		
Code Postal :	_____	VILLE :	_____
Téléphone :	_____	Portable :	_____
Adresse mail :	_____		
N° Sociétaire :	_____	N° Contrat :	_____

### EXPRESSION EXPLICITE DE VOTRE RECLAMATION

Nous vous remercions de bien vouloir transmettre ce formulaire par courrier postal à la SAMBO à l'adresse suivante : SAMBO - Service Réclamations et Qualité - 68 Quai de l'Odet - CS 7103 - 29196 QUIMPER Cedex, ou par courriel à l'adresse [reclamation@sambo.fr](mailto:reclamation@sambo.fr). Le cas échéant, vous pouvez également rédiger votre réclamation à partir de notre site internet [www.sambo.fr](http://www.sambo.fr)

Une fois reçue, la SAMBO s'engage à :

- accuser réception de votre réclamation dans un délai maximum de 10 jours ouvrables à compter de l'envoi de cette réclamation,
- traiter votre réclamation et à vous faire un retour écrit dans un délai de deux mois maximum à compter de la date d'envoi. En cas de circonstances particulières nécessitant un délai plus long, le réclamant en sera informé.

En dernier lieu, sous réserve d'avoir épuisé toutes les voies de recours exposées ci-dessus, le réclamant pourra saisir la Médiation de l'Assurance sur le site [www.mediation-assurance.org](http://www.mediation-assurance.org) ou par courrier (médiation de l'Assurance – TSA 50110 – 75441 Paris cedex 09). Si l'avis de la Médiation de l'Assurance ne le satisfait pas, il pourra éventuellement saisir la justice.