

	MODULO	MOD01_PROC08
	SEGNALAZIONE / RECLAMO (SRA)	REV00/DIC2020

<i>A cura di CAMPA</i>					
<input type="checkbox"/>	SEGNALAZIONE (S)	<input type="checkbox"/>	RECLAMO (R)	<input type="checkbox"/>	APPREZZAMENTO (A)

<i>A cura del Segnalante</i>					
<input type="checkbox"/>	ASSISTITO Tessera n° _____	<input type="checkbox"/>	FORNITORE	<input type="checkbox"/>	ALTRO

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

E-mail _____ Telefono _____

Motivo della segnalazione e/o reclamo (indicare con una x)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> copertura sanitaria | <input type="checkbox"/> fruizione della copertura sanitaria |
| <input type="checkbox"/> aspetto economico ed entità dei contributi | <input type="checkbox"/> qualità della fase di pre-adesione (tempistica appuntamenti per informazioni e preventivi, relazione con Fiduciari/Promotori, fruibilità sito, attivazione iscrizione...) |
| <input type="checkbox"/> limitazioni d'età | <input type="checkbox"/> qualità tecnica (funzionamento servizi, tempistica rimborsi, call center, sportello, richieste assistenza...) |
| <input type="checkbox"/> obbligatorietà d'iscrizione dell'intero nucleo familiare | <input type="checkbox"/> ALTRO. Non riconducibile a nessuna delle categorie indicate sopra |
| <input type="checkbox"/> durata triennale del rapporto associativo | |
| <input type="checkbox"/> rapporto contributi versati / rimborsi ricevuti | |
| <input type="checkbox"/> livello di soddisfazione della rete dei centri sanitari convenzionati | |

Descriva qui il motivo della segnalazione/reclamo/apprezzamento

Data _____

Firma _____

 <p>SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO CAMPA Mutua Sanitaria Integrativa</p>	<p>MODULO SEGNALAZIONE / RECLAMO (SRA)</p>	MOD01_PROC08
		REV00/DIC2020

In linea con CAMPA

- **Prima di utilizzare il modulo, chiami e ci racconti il motivo della sua segnalazione: più spesso di quanto si immagini, i problemi riscontrati trovano soluzione immediata.**

Perché il suo reclamo è importante

- I reclami sono importanti, perché ci aiutano a individuare gli aspetti del nostro servizio dove intervenire per migliorare ancora.
- Se non è soddisfatto del nostro servizio e desidera segnalare inconvenienti può utilizzare questo modulo, scrivendo negli appositi spazi i dati che le vengono richiesti: potremo così individuare subito la causa e risponderle più rapidamente.

Come averlo

- Se le servono altre copie del modulo può scaricarle dal sito www.campa.it

Come e quando rispondiamo

- Le invieremo una comunicazione scritta sulle azioni adottate per risolvere l'inconveniente segnalato.
- **Le risponderemo entro 30 giorni lavorativi dall'arrivo del reclamo/segnalazione.**

Da inviare utilizzando una delle seguenti modalità:

- Email: reclami@campa.it
- Posta: CAMPA SMS via L. Calori 2/g 40122 Bologna

Informativa privacy: titolare del trattamento dei dati personali è CAMPA SMS con sede legale in Via L. Calori 2/g - 40122 Bologna. I dati forniti dall'interessato, compilando il modulo, saranno utilizzati esclusivamente per gestire la presente richiesta e non saranno soggetti a diffusione. Informativa completa disponibile sul sito www.campa.it