

INFORMATIVA SULLE MODALITÀ DI PRESENTAZIONE E GESTIONE DEI RECLAMI (art. 10-decies Reg. ISVAP 24/2008)

Un “reclamo” è una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta nei confronti di un’impresa di assicurazione, di un intermediario assicurativo o di un intermediario iscritto nell’elenco annesso al RUI, relativa a un contratto o a un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto. Ferma restando la possibilità di rivolgersi all’Autorità Giudiziaria, è facoltà del contraente inoltrare reclamo per iscritto all’intermediario o all’impresa preponente. L’intermediario trasmette senza ritardo all’impresa di assicurazione interessata i reclami ricevuti relativi al comportamento proprio o di un dipendente o collaboratore, dandone contestuale notizia al reclamante, fermo restando che tali reclami possono essere inviati direttamente all’impresa interessata, la quale è il soggetto competente alla gestione di essi. Le imprese preponenti forniscono in ogni caso riscontro al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo. Il termine è sospeso per un massimo di 15 giorni per le integrazioni istruttorie volte ad acquisire dall’intermediario la documentazione pertinente e ogni altra informazione ritenuta utile per la gestione del reclamo, nonché a garantire il contraddittorio con l’intermediario medesimo. Gli interessati hanno facoltà di presentare direttamente all’IVASS: 1) i reclami già presentati direttamente all’impresa di assicurazione o all’intermediario assicurativo, in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, di assenza di riscontro entro i termini di regolamento ovvero qualora non si ritenga soddisfatto dell’esito del reclamo; 2) i reclami per la risoluzione di liti transfrontaliere (in questo caso è inoltre possibile presentare reclamo direttamente al sistema estero competente chiedendo l’attivazione della procedura FIN-NET; il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/finance/finnet/members_en.htm); 3) i reclami per l’accertamento dell’osservanza delle disposizioni del Codice e delle relative norme di attuazione, nonché delle disposizioni della Parte III, Titolo III, Capo I, Sezione IV bis del decreto legislativo 206/2005 (Codice del consumo) relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi. Tali reclami andranno indirizzati per iscritto attraverso posta ordinaria al recapito “IVASS - Servizio Tutela degli Utenti, via del Quirinale 21, 00187 Roma” oppure tramite posta elettronica certificata all’indirizzo tutela.consumatore@pec.ivass.it Tali reclami dovranno essere completi di: a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l’operato; c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; d) copia degli eventuali reclami già presentati all’impresa di assicurazione e/o all’intermediario interessati e dell’eventuale riscontro fornito dai medesimi; e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. Il modello facsimile da utilizzare per i reclami è disponibile al seguente indirizzo: https://www.ivass.it/consumatori/reclami/guida_reclami.pdf. Per i soli reclami attinenti alla corretta redazione dei Documenti contenenti le informazioni chiave (KID), in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi alla CONSOB, via G.B. Martini 3, 00198 Roma, PEC: consob@pec.consob.it, corredando l’esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia e del riscontro fornito dalla stessa. Informazioni sulle modalità di invio sono disponibili nel sito www.consob.it. Il reclamante ha la possibilità, in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, di rivolgersi all’Autorità di Vigilanza, come sopra indicato, o di utilizzare sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale, quali: - la conciliazione paritetica: in caso di controversia relativa ad un sinistro r.c. auto con risarcimento per danni a persone e/o cose fino a 15.000 euro, rivolgendosi ad una delle Associazioni dei Consumatori aderenti all’accordo con l’Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici (ANIA); - la mediazione civile disciplinata dal d. lgs. 28/2010; - la negoziazione assistita da uno o più avvocati ai sensi del d.l. 132/2014; - l’arbitrato, disciplinato dagli artt. 806 e ss. c.p.c., nel caso la competenza arbitrale sia prevista da una o più clausole del contratto di assicurazione.

Modalità per l’inoltro dei reclami all’intermediario: Imprese di assicurazione