



INFORMATIVA SULLA PROCEDURA DEI RECLAMI

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.

Come previsto dal Regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008, così come modificato dal Provvedimento IVASS n. 46 del 3 maggio 2016, si rende noto che è facoltà per il Contraente, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto all'intermediario o all'impresa preponente.

1) Informazioni concernenti la gestione dei reclami, inclusa la modalità di presentazione dei reclami all'impresa e la tempistica di risposta.

Le modalità di presentazione e i recapiti della funzione aziendale competente per la gestione dei reclami sono i seguenti:

Per i reclami relativi alla Compagnia Genertel S.p.A.

Posta ordinaria: Genertel S.p.A. - Servizio Tutela Rischi - Unità Quality, via Machiavelli 4, 34132 Trieste; posta elettronica: quality@genertel.it; fax: 199.11.77.99.

Il reclamo deve contenere il nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico, l'individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Il Servizio Tutela Rischi - Unità Quality è la funzione aziendale incaricata dell'esame dei reclami.

Per i reclami relativi alla Compagnia Bene Assicurazioni S.p.A. Società Benefit

Posta ordinaria: Bene Assicurazioni S.p.A. Società Benefit, Servizio Reclami, Via dei Valtorta, 48 - 20127 Milano (MI); posta elettronica: reclami@bene.it.

Nel reclamo dovranno essere indicati i seguenti dati: Nome, Cognome, indirizzo completo dell'esponente; numero della polizza e nominativo del Contraente; numero e data del sinistro al quale si fa riferimento; indicazioni del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato.

Per i reclami relativi alla Compagnia Unipol Assicurazioni S.p.A.

Posta ordinaria: Unipol Assicurazioni S.p.A., Customer Advocacy - Reclami e Assistenza Specialistica Clienti, via della Unione Europea n.3/B 20097 San Donato Milanese (MI); Fax 02.51.81.53.53; posta elettronica: reclami@unipol.it; posta elettronica certificata: reclami@pec.unipol.it; modulo per la presentazione del reclamo on-line disponibile all'indirizzo: <https://www.unipol.it/servizio-clienti/reclami/prodotti-assicurativi>

Per poter dar seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati: Nome, Cognome e Codice Fiscale (o Partita IVA) del Contraente di polizza.

Reclami e Assistenza Specialistica Clienti è la funzione aziendale incaricata dell'esame dei reclami.

Per i reclami relativi alla Compagnia UniSalute S.p.A.

Posta ordinaria: UniSalute Ufficio Reclami - via Larga, 8 40138 Bologna; Fax 051.70.96.892; modulo per la presentazione del reclamo on-line disponibile all'indirizzo: <https://www.unisalute.it/reclami/opzioni-reclami>

Nel reclamo dovranno essere indicati i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; copia del reclamo presentato all'intermediario assicurativo o alla Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.



Per i reclami relativi alla Compagnia Great Lakes Insurance SE

Posta ordinaria: Via Caldera 21 – 20153 Milano; fax: 02.40.91.49.59; posta elettronica: reclami@glise.com.

Il reclamo dovrà contenere le seguenti informazioni: nome, cognome, domicilio e recapito telefonico del reclamante, numero della polizza e nominativo del contraente e/o numero del sinistro e data di accadimento, breve descrizione del motivo della lamentela, ogni documento utile a descrivere il fatto e le relative circostanze.

Per i reclami relativi alla Compagnia Zavarovalnica Triglav d.d.

Posta ordinaria: Miklošičeva cesta 19, 1000 Lubiana; posta elettronica: reclami@triglav.it.

Il reclamo dovrà contenere le seguenti informazioni: targa del veicolo; numero di polizza, di preventivo o di sinistro; breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Per i reclami relativi alla Compagnia Allianz Direct S.p.A.

Posta ordinaria: Allianz Direct Ufficio Gestione Reclami, piazza Tre Torri 3, 20145 Milano.

È disponibile un form per la compilazione online all'indirizzo <https://it.allianzdirect.it/GlfeWeb/come-fare-per/inolttrare-reclamo.html>

L'Ufficio Gestione Reclami è la funzione aziendale incaricata dell'esame dei reclami.

Per i reclami relativi alla Compagnia Quixa Assicurazioni S.p.A.

Posta ordinaria: QUIXA Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Reclami, via Angelo Rizzoli 4, Ed. A, 20132 Milano; posta elettronica: reclami@quixa.it.

Nel reclamo dovrà essere indicato l'indirizzo di residenza, il recapito telefonico, il numero della polizza, il nominativo del contraente, il numero e la data dell'eventuale sinistro a cui ci si riferisce, allegando ogni altra indicazione o documento considerati utili a descrivere le circostanze.

L'Ufficio Reclami è la funzione aziendale incaricata dell'esame dei reclami.

Per i reclami relativi alla Compagnia Real Garant Versicherung AG, Rappresentanza Generale per l'Italia

Posta ordinaria: Real Garant Versicherung AG, succursale italiana, Via E. Fermi 11/A, 37135 Verona; posta elettronica: complaint.it@realgarant.com; telefono: +39 045 920 9974; sito web: <http://www.realgarant.com/>.

Il reclamo deve contenere i seguenti elementi essenziali: nome e cognome, indirizzo, numero telefonico/telefax, numero della polizza assicurativa oppure del sinistro e l'oggetto della richiesta.

Per i reclami relativi alla Compagnia MMA IARD S.A. e MMA IARD Assurances Mutuelles

Posta ordinaria: Enablia S.p.A., Via Privata Roberto Bracco, 6 - 20159 Milano; posta elettronica certificata: enablia@legalmail.it.

Il reclamo deve contenere i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante, denominazione dell'Impresa di assicurazione, del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve ed esauritiva descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente le relative circostanze.

Per i reclami relativi alla Compagnia Chubb European Group SE

Posta ordinaria: Chubb European Group SE, Rappresentanza Generale per l'Italia, Ufficio Reclami, via Fabio Filzi 29, 20124 Milano; posta elettronica: ufficio.reclami@chubb.com; fax: 02.27095.430.

Al fine di una migliore valutazione del reclamo deve indicarsi, quando possibile, il numero di polizza e/o il numero di sinistro, tutti i dettagli relativi al proprio caso, il tipo di soluzione che si vorrebbe adottata.

L'Ufficio Reclami è la funzione aziendale incaricata dell'esame dei reclami.



Per i reclami relativi alla Compagnia Uca Assicurazione Spese Legali e Peritali S.p.A.

Posta ordinaria: UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI Spa – Ufficio Reclami, piazza San Carlo 161, Palazzo Villa, 10123 Torino; posta elettronica ordinaria: reclami@ucaspa.com; posta elettronica certificata: reclamiuca@legalmail.it; telefono: 011 0920641; fax: 011 19835740. L'Ufficio Reclami è la funzione aziendale incaricata dell'esame dei reclami.

Per i reclami relativi alla Redion Italy Insurance S.p.A.

Posta ordinaria: Redion Italy Insurance S.p.A. – Ufficio Reclami – Via Del Mulino 4, 20057 Assago (MI); posta elettronica ordinaria: ufficio.reclami.it@redion.com posta elettronica certificata: reclami@pec.redion.it; fax: 0258477128.

È disponibile un form per la compilazione del reclamo online, attraverso un link all'indirizzo <https://www.redion.it/reclami>

L'Ufficio Reclami è la funzione aziendale incaricata dell'esame dei reclami.

L'agente 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 proponenti 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'agente la documentazione pertinente e ogni altra informazione ritenuta utile per la gestione del reclamo, nonché a garantire il contraddittorio con l'agente medesimo.

2) Indicazioni sulle modalità di presentazione dei reclami all'IVASS e sulla facoltà di rivolgersi ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie.

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/fin-net/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.



L'IVASS non è competente a conoscere reclami relativi alla quantificazione dei danni e all'attribuzione di responsabilità ove questi implicino un accertamento di fatto. In tali ipotesi, la controversia potrà essere risolta tra le parti in via stragiudiziale, mediante sistemi alternativi di risoluzione delle controversie (ADR) ovvero avanti all'Autorità Giudiziaria. Non rientrano inoltre nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

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:

Mediazione obbligatoria.

L'art. 5 del D. Lgs. 4 marzo 2010, n. 28, così come modificato dall'art. 84, comma 1, del D.L. 21 giugno 2013, n. 69, prevede – quale condizione di procedibilità dell'azione giudiziaria – il ricorso alla mediazione per le controversie in materia di contratti assicurativi. Il procedimento s'introduce con domanda da depositare presso un Organismo di mediazione nel luogo del giudice territorialmente competente.

Arbitro Assicurativo

Il contraente ha la facoltà di presentare ricorso all'Arbitro Assicurativo, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo all'intermediario e/o all'impresa o in caso di assenza di riscontro entro il termine di legge, tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare gli ulteriori requisiti di ammissibilità, le informazioni relative alle modalità di presentazione del ricorso e ogni altra indicazione utile.

Negoziazione assistita.

L'art. 3, co. 1, D.L. 12 settembre 2014 n. 132, convertito nella L. 10 novembre 2014 n. 162, prevede – quale condizione di procedibilità dell'azione giudiziaria – l'esperimento del procedimento di negoziazione assistita per le controversie in materia di risarcimento del danno RC Auto. La procedura ha inizio con l'invito del difensore della parte che intende agire all'altra parte a stipulare una convenzione di negoziazione.

Mediante tale accordo, le parti convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la controversia, con l'ausilio e l'assistenza di avvocati.

Conciliazione paritetica.

Le controversie relative a sinistri R.C. Auto la cui richiesta di risarcimento non sia superiore a € 15.000,00, nei casi di diniego di offerta o di mancata accettazione dell'offerta di risarcimento se non a titolo di acconto, possono essere trattate mediante la Conciliazione paritetica che nasce da un accordo tra ANIA e alcune Associazioni di Consumatori. Per accedere alla procedura il consumatore può rivolgersi ad una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema, indirizzando una richiesta di conciliazione secondo le modalità dettagliate all'interno dei siti www.ivass.it alla Sezione "Per il Consumatore" e www.ania.it alla Sezione "Consumatori".

Ricorso all'Arbitrato.

Ove espressamente previsto dalle Condizioni Generali di assicurazione, in caso di disaccordo in merito alla quantificazione del danno, la decisione può essere demandata ad un arbitro. La designazione dell'arbitro avverrà di comune accordo tra le parti o, in mancanza di accordo, sarà designato dal Presidente del Tribunale competente a conoscere la controversia.



3) Informazioni concernenti le modalità e i recapiti delle funzioni aziendali competenti per quanto riguarda l'inoltro dei reclami per il tramite dell'intermediario.

I reclami inoltrati per il tramite dell'intermediario cui al punto C1) dovranno seguire le seguenti modalità ed essere indirizzati ai seguenti recapiti: GO Assicurazioni S.r.l., via Vittor Pisani 13, Milano (MI), telefono: 02/8362621; e-mail: go-assicurazioni@sermetragroup.it; PEC: go-assicurazioni@legalmail.it.

Il reclamo dovrà contenere: il nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; l'individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; una breve ed esauriente descrizione del motivo di lamentela; ogni documento e informazione utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

4) Informazioni in punto collaborazioni tra intermediari assicurativi.

In caso di rapporto di collaborazione tra intermediari, l'intermediario proponente che riceve un reclamo lo trasmette senza ritardo all'intermediario emittente/preponente, dandone contestuale notizia al reclamante. La procedura segue come indicato ai paragrafi precedenti.

I nostri uffici sono a disposizione per qualsiasi chiarimento.