INFORMATIVA SULLA GESTIONE DEI RECLAMI

(Ai sensi del Regolamento Isvap nr. 24 del 19/05/08 e del Provvedimento Ivass nr. 46 del 03/05/16)

Il contraente, l'assicurato, il beneficiario o il danneggiato, ferma la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, hanno facoltà di inoltrare reclamo per iscritto, nei termini di seguito rappresentati, all'intermediario o all'Impresa di Assicurazioni.

I reclami indirizzati all'intermediario vanno inviati con le seguenti modalità ad uno dei sottostanti indirizzi:

- **Posta raccomandata**

  PREVIGES S.A.S. DI FABIO GESMUNDO & C.

  Via Corsi Salviati 25

  50019 – Sesto Fiorentino (Fi)

- **Posta elettronica:**

  info@previges.it

- **Posta elettronica certificata (PEC)**

  previges@pec.previges.it

Con riferimento alla gestione dei reclami relativi ai comportamenti degli Intermediari, dei loro dipendenti e collaboratori, l'art. 10 ter del Provvedimento IVASS n. 46 del 2016, individua quale attore competente all'istruttoria l'impresa preponente,

La scelta di convogliare l'adempimento sull'impresa è ascrivibile alla necessità di tutelare il consumatore, garantendogli una trattazione rapida ed esaustiva del reclamo. L'intermediario può comunque essere chiamato a partecipare alla fase istruttoria indicando la propria posizione in merito alla specifica doglianza.

Sono di pertinenza dell'intermediario i reclami:

- riguardanti l'osservanza delle regole di comportamento previste dall'art. 183 del CAP (Codice delle Assicurazioni Private);
- aventi ad oggetto i comportamenti dei propri dipendenti e collaboratori, come puntualmente disciplinati dal Regolamento IVASS n. 40 del 02 agosto 2018.

La Compagnia deve fornire **risposta entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo**, all'indirizzo fornito dal reclamante. Per i reclami aventi ad oggetto il comportamento dell'agente, piuttosto che di un collaboratore o dipendente di quest'ultimo, il termine di riscontro di cui sopra potrà essere sospeso per un massimo di 15 giorni, al fine di garantire il contradditorio con l'intermediario e consentire allo stesso di esprimere la propria posizione relativamente all'oggetto del reclamo, così come previsto dalla normativa.

Il reclamo può essere indirizzato all'Impresa di Assicurazioni competente, agli indirizzi in calce indicati, ovvero seguendo le istruzioni riportate nelle relative Sezioni Reclami dei siti internet di Compagnia:

- **ZURICH INSURANCE EUROPE AG – Rappresentanza Generale per l'Italia**
  Via Benigno Crespi 23 – 20159 Milano
  https://www.zurich.it/in-caso-di/reclamo/

- **ZURICH INVESTMENTS LIFE S.P.A.**
  Via Benigno Crespi 23 – 20159 Milano:
  https://www.zurich.it/in-caso-di/reclamo/

- **GAMA LIFE Companhia de Seguros de Vida S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia**
  Via Benigno Crespi 17 – 20159 Milano
  https://www.gamalife.it/areaclienti/reclami

- **ARAG SE – Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia**
  Via del Commercio 59 – 37135 Verona
  https://www.arag.it/contatti/reclami/

In caso di ricezione di reclamo relativo ad un contratto concluso tramite un rapporto di libera collaborazione - ai sensi dell'art. 22, comma 10, D.L. 179/2012 convertito in L. 221/2012 – PREVIGES S.A.S. DI FABIO GESMUNDO & C.- entro 15 giorni trasmette il reclamo all'intermediario competente ai sensi dell'art. art. 10 quaterdecies, Regolamento Isvap 24/2008, fornendo tutte le informazioni e la documentazione pertinente.

Il reclamo dovrà necessariamente riportare:

- Dati anagrafici del reclamante (nome, cognome, indirizzo postale – se disponibile anche indirizzo PEC – eventuale recapito telefonico);
- Indicazione dell'impresa di assicurazione competente;
- Chiara e sintetica descrizione del motivo di lamentela, corredata da ogni informazione utile alla comprensione di quanto segnalato (contribuiranno a una più chiara comprensione di quanto segnalato ad esempio il riferimento a: Nr. Polizza, data evento, numero e data dell' eventuale sinistro etc);
- Copia del reclamo eventualmente già trasmesso all'impresa e dell'eventuale risposta ricevuta e di eventuali altri documenti utili alla trattazione del caso.

Nel caso in cui il reclamo sia presentato da un terzo in nome e per conto dell'interessato, è inoltre opportuno che, oltre al documento di quest'ultimo, sia allegata la delega e il documento d'identità di colui che presenta il reclamo.

Si ricorda che, ai sensi dell'art. 7 del Codice delle assicurazioni private e del Regolamento Isvap n. 24 del 19 maggio 2008, la gestione del reclamo può prevedere la trasmissione dello stesso alla compagnia/altro intermediario interessata/o. I dati trasmessi saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla necessaria gestione del reclamo, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali. Al di fuori di queste ipotesi, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi previsti dalle disposizioni vigenti.

Per ogni più estesa e utile informazione inerente al trattamento dei dati personali interessati, si rimanda all'Informativa Privacy consegnata in fase precontrattuale e/o di emissione della polizza.

Qualora il reclamante non dovesse ritenersi soddisfatto/a dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'impresa o dell'intermediario entro il termine di 45 giorni, potrà rivolgersi a:

IVASS, Servizio Vigilanza Intermediari,

via del Quirinale, 21 – 00187 Roma

fax: 06 42133206

PEC: ivass@pec.ivass.it

allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'impresa o dall'intermediario.

Info su: www.ivass.it

Infine, quali condizioni di procedibilità dell'eventuale successiva azione giudiziale, ricordiamo che il reclamante può:

- promuovere un **Procedimento di Mediazione**, per le controversie inerenti al contratto ovvero relative alla stipula di polizze Vita o Danni, interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (ai sensi dell'art. 5 D.Lgs. 4 marzo 2010, n. 28, così come modificato dall'art. 84, comma 1, del D.L. 21 giugno 2013, n. 69 e convertito nella Legge n.98 del 09 agosto 2013).
- avviare il procedimento di **Negoziazione Assistita** ai sensi dell'art. 3 del D.L. 132 settembre del 2014, convertito in legge 10 novembre 2014 n.162, per le controversie in materia di risarcimento del danno da circolazione la cui richiesta non sia superiore a €50.000.
- accedere alla procedura di **Conciliazione Paritetica,** per le controversie relative ai sinistri r.c. auto, la cui richiesta di risarcimento non sia superiore a €15.000. L'accesso potrà essere effettuato per il tramite di una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema e indirizzando apposita richiesta di conciliazione secondo le modalità descritte sui siti: www.ivass.it ovvero www.ania.it
- presentare ricorso all'AAS **Arbitro Assicurativo** purché vi sia stato un preventivo esperimento delle procedure di reclamo presso l'impresa assicurativa o l'intermediario coinvolto. Il ricorso può essere presentato da persone fisiche e imprese, anche mediante un procuratore nominato. I consumatori potranno procedere anche per il tramite di una associazione di consumatori. Non è ammesso il ricorso da parte di chi svolge in via professionale attività assicurativa o di intermediazione nei settori assicurativo, previdenziale, bancario e finanziario se la controversia attiene a questioni inerenti a detta attività. E' possibile avviare un ricorso accedendo al sito ufficiale dell'Arbitro Assicurativo: https://www.arbitroassicurativo.org e avvalendosi della procedura guidata, a fronte di un contributo di € 20.00 che sarà rimborsato al ricorrente in tutti i casi di accoglimento, anche parziale, del ricorso. L'Arbitro si pronuncia entro 90 giorni dalla ricezione del ricorso, prorogabili per ulteriori 90 giorni per le controversie di maggiore complessità. Per ulteriori informazioni: https://www.arbitroassicurativo.org