



*G.T. Insurance Broker S.r.l.*  
*Via Archimede, 119 00197 Roma*

**PROCEDURA GESTIONE RECLAMI AI SENSI DELL'ART.10 BIS  
DEL REGOLAMENTO ISVAP 24/2008 INTRODOTTI CON L'ART.  
5 DEL PROVVEDIMENTO IVASS 46/2016.**

*R.U.F. ISVAP matr. B000050897 - P.IVA e Cod. Fisc. 06782841008*  
*Telefono +39.06.8070470 fax +39.06.80666834 e-mail: info@gtinsurancebroker.it*



*G.T. Insurance Broker S.r.l.*  
*Via Archimede, 119 00197 Roma*

## Sommario

1. Premessa .....	
2. Definizioni .....	
3. Destinatari e Collocazione dell'Ufficio Reclami .....	
4. Descrizione dei compiti e delle responsabilità .....	
5. Gestione dei reclami .....	
5.1 Istruttoria del reclamo e risposta al cliente .....	
6. Registrazione dei Reclami .....	
7. Archiviazione delle pratiche di risposta .....	

## Allegati

1. Allegato n.1 – Scheda reclami .....	
1.1 Allegato n.1 a – Tabella di classificazione reclami .....	
1.2 Allegato n.1 b – Legenda .....	
2. Allegato n.4 Tabella 1. – Gestione dei reclami ricevuti prospetto annuale .....	
2.2 Allegato n.4 Tabella 2. – Gestione dei reclami ramo r.c. auto/natanti - prospetto annuale	
2.3 Allegato n.4 Tabella 3. – Classificazione dei reclami trattabili – prospetto annuale .....	
3. Facsimile di reclamo all'Ivass	



*G.T. Insurance Broker S.r.l.*  
*Via Archimede, 119 00197 Roma*

## 1. Premessa

In materia di gestione dei reclami da parte delle Imprese di assicurazione e degli intermediari di assicurazione, IVASS ha recentemente emanato il Provvedimento 46/2016 (1), che ha recepito le disposizioni e i principi contenuti nelle Linee Guida emanate dalla *European Insurance and Occupational Pensions Authority* (EIOPA), integrando il Regolamento ISVAP 24/2008 in materia di gestione dei reclami.

Le nuove disposizioni estendono gli obblighi di gestione dei reclami – già operanti per le Imprese assicurative – anche agli intermediari assicurativi. Esse stabiliscono che i broker (e gli iscritti alla sezione D del RUI che distribuiscono garanzie assicurative) gestiscano i reclami di loro pertinenza, inclusi quelli relativi a dipendenti e collaboratori, fornendo diretto riscontro agli interessati; viceversa, per i reclami relativi ai comportamenti degli agenti o dei produttori (2), dispongono che siano le Compagnie a provvedervi con la collaborazione degli intermediari coinvolti.

Il presente documento si pone come regola aziendale per la gestione dei reclami provenienti dalla clientela e si propone di garantirne la corretta e tempestiva definizione tenuto conto di eventuali conflitti di interesse con il reclamante ispirandosi al principio dell'equo trattamento di contraenti, assicurati, beneficiari e danneggiati.

## 2. Definizioni

Ai sensi delle disposizioni normative e regolamentari, ai fini della presente procedura, si intende per:

- a) **Reclamo:** la dichiarazione di insoddisfazione manifestata in forma scritta nei confronti di un'impresa di assicurazione, di un intermediario assicurativo o di un intermediario iscritto nell'elenco annesso, relativa a un contratto o a un servizio assicurativo. Non sono considerate reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti nonché le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.
- b) **Agenti:** gli intermediari che agiscono in nome o per conto di una o più Imprese di assicurazione o di riassicurazione, iscritti nella sezione A del registro.
- c) **Intermediazione assicurativa:** l'attività che consiste nel presentare o proporre contratti assicurativi o nel prestare assistenza e consulenza finalizzate a tale attività e, se previsto dall'incarico di intermediazione, nella conclusione dei contratti ovvero nella collaborazione alla gestione o all'esecuzione, segnatamente in caso di sinistri, dei contratti stipulati.
- d) **Dipendenti e collaboratori:** i soggetti che, dietro compenso, su incarico degli intermediari iscritti nelle sezioni A, B e D del registro, svolgono l'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa all'interno o, se iscritti nella sezione E del registro, anche fuori dai locali dell'intermediario per il quale operano.
- e) **Fornitore:** il soggetto terzo imparziale a cui l'intermediario ha affidato la gestione dei reclami o di singole fasi della stessa.

---

(1) Regolamento concernente la procedura di presentazione dei reclami all'ISVAP di cui all'articolo 7 del Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209 – Codice delle assicurazioni private e la procedura di gestione dei reclami da parte delle imprese di assicurazione e degli intermediari di assicurazione. Modificato e integrato dal Provvedimento IVASS n. 30 del 24 marzo 2015 e dal Provvedimento IVASS n. 46 del 3 maggio 2016. Pubblicato in G.U. n. 125 in data 30/5/2016 e applicabile agli intermediari assicurativi a partire dal 26/11/2016.

(2) Il Regolamento identifica con "produttori diretti" gli intermediari che, anche in via sussidiaria rispetto all'attività svolta a titolo principale, esercitano l'intermediazione assicurativa nei rami vita e nei rami infortuni e malattia per conto e sotto la piena responsabilità di un'impresa di assicurazione e che operano senza obblighi di orario o di risultato esclusivamente per l'impresa medesima, iscritti nella sezione C del registro.



*GT Insurance Broker Srl*  
*Via Archimede, 119 00197 Roma*

- f) **Grande broker:** il mediatore o il broker che abbia l'amministratore delegato e/o il direttore generale iscritti nella medesima sezione ai sensi dell'articolo 13, comma 2, lettera a), del Regolamento ISVAP n. 5 del 16 ottobre 2006, e un numero di dipendenti o collaboratori iscritti nella sezione E del registro uguale o superiore a dieci.
- g) **Provvedimento:** Provvedimento IVASS n. 46/2016, che ha recepito le disposizioni e i principi contenuti nelle Linee Guida EIOPA, integrando il Regolamento ISVAP n. 24/2008 in materia di gestione dei reclami
- h) **Registro:** il registro unico elettronico degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.
- i) **Registro Reclami** archivio, istituito ai sensi del comma 4 dell'articolo 10 quater, in cui sono annotati, al momento della ricezione, i dati di cui all'Allegato 1 al Regolamento ISVAP 24/2008, integrati con quelli relativi all'eventuale trasmissione all'Impresa assicurativa o ad altri istituti finanziari, qualora il reclamo ricevuto non rientri nella competenza dell'intermediario.
- j) **Regolamento:** Regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008 concernente la procedura di presentazione dei reclami all'ISVAP di cui all'articolo 7 del Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209 – Codice delle assicurazioni private e la procedura di gestione dei reclami da parte delle imprese di assicurazione.

### **3. Destinatari e Collocazione dell'Ufficio Reclami**

Con riferimento all'attività di intermediazione assicurativa svolta dalla GT Insurance Broker Srl, il Provvedimento dispone che gli intermediari iscritti nelle sezioni B del Registro adottino una politica di gestione dei reclami di propria pertinenza - inclusi quelli relativi ai comportamenti dei dipendenti e dei collaboratori - ispirata all'equo trattamento di contraenti, assicurati, beneficiari e danneggiati, idonea ad individuare e a gestire eventuali conflitti di interesse con il reclamante nonché tesa a garantire la corretta e tempestiva gestione dei reclami.

A tal fine *la Società* si è dotata del presente documento e ha demandato la gestione dei reclami al responsabile Sig. Giovanni Battista Thau. La funzione della gestione reclami **non è esternalizzata**.

### **4. Descrizione dei compiti e delle responsabilità**

Per garantire una corretta gestione dei reclami in ottemperanza a quanto disposto dal Regolamento, come modificato dal Provvedimento, l'Ufficio provvede a:

- inoltrare con immediatezza alle Compagnie interessate i reclami eventualmente da esso ricevuti, ma riferibili al comportamento dell'Impresa assicurativa, informandone contestualmente il reclamante;
- fornire riscontro ai reclami di clienti o aventi interesse entro 45 (quarantacinque) giorni dal loro ricevimento;
- nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo trasmettere al reclamante la loro posizione informando quest'ultimo in merito all'opportunità di rivolgersi all'IVASS o ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie prima di adire all'Autorità giudiziaria;
- inserire i reclami ricevuti in un archivio che può essere tenuto in formato elettronico o cartaceo "integrandolo con i dati relativi all'eventuale trasmissione all'impresa assicurativa o ad altri istituti finanziari, qualora il reclamo ricevuto non rientri nella competenza dell'intermediario";
- eseguire un'analisi dei reclami ricevuti in ottica di revisione delle procedure e di adozione di adeguate misure correttive di intervento;

*R.U.F. ISVAP matr. B000050897 - P.IVA e Cod. Fis. 06782841008*  
*Telefono +39.06.8070470 fax +39.06.80666834 e-mail: info@gtinsurancebroker.it*



*G.T. Insurance Broker S.r.l.*  
*Via Archimede, 119 00197 Roma*

- aggiornare annualmente la presente procedura di gestione dei reclami;
- fornire adeguata informativa a dipendenti e collaboratori circa i contenuti del documento sulla politica di gestione dei reclami;
- compilare annualmente il prospetto statistico secondo la struttura indicata all'Allegato 4 (3) del Regolamento.
- riportare sul sito internet della Società e nei locali dove si svolge l'attività di intermediazione tutte le informazioni concernenti la presente procedura. (4 e 5)

In particolare, agli addetti dell'Ufficio sono attribuiti i seguenti compiti:

- ricezione e gestione dei reclami;
- acquisizione di tutta la documentazione necessaria all'istruttoria del

reclamo; mentre al Responsabile della gestione dei reclami spetta:

- compilazione e tenuta del Registro Reclami;
- redazione della risposta da inviare al cliente;
- gestione di eventuali richieste provenienti da organismi di risoluzione stragiudiziale delle controversie;
- aggiornamento, con cadenza almeno annuale, della presente procedura relativa alla politica di gestione dei reclami;
- messa a disposizione del presente documento ai dipendenti e dai collaboratori;
- l'approvazione della politica di gestione dei reclami e della relativa attuazione;
- l'adeguata formazione del personale dell'Ufficio;
- la gestione delle comunicazioni da inviare all'IVASS (in occasione di sua eventuale richiesta) ai sensi dell'articolo 10 duodecies del Regolamento (6);
- la predisposizione del rendiconto annuale sull'attività di gestione dei reclami.

## **5. Gestione dei reclami**

Il contraente, l'assicurato, il beneficiario e il danneggiato hanno la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare per iscritto i reclami di pertinenza dell'intermediario con le seguenti modalità:

- a mezzo posta ordinaria o raccomandata all'indirizzo: Via Archimede, 119 – 00197 Roma (RM)
- fax al numero: [06/80666834](tel:0680666834)
- email: [info@gtinsurancebroker.it](mailto:info@gtinsurancebroker.it)
- posta certificata: [pec@pec.gtinsurancebroker.it](mailto:pec@pec.gtinsurancebroker.it)

---

(3) La struttura dell'allegato 4 è formata da tre tabelle: una di carattere generale sul numero dei reclami, il valore economico e i correlati output; una relativa ai soli reclami rc auto; la terza tabella relativa alle caratteristiche dei soggetti reclamanti.

(4) La Società indica, a titolo esemplificativo, le modalità di presentazione del reclamo, le tempistiche di risposta, l'eventuale esternalizzazione del servizio, l'indicazione del presidio incaricato della gestione, ove obbligatorio ai sensi della normativa in vigore.

(5) La Società rende altresì note le informazioni, in forma scritta, a tutti i reclamanti non in possesso di un allegato 7B debitamente integrato (si tratta pertanto di tutti soggetti diversi dai contraenti delle polizze nonché di contraenti di polizze antecedenti alla data di entrata in vigore del Regolamento).



*GT Insurance Broker Srl*  
*Via Archimede, 119 00197 Roma*

indicando:

- 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 del reclamo e numero di polizza oggetto del reclamo;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Il soggetto incaricato alla gestione reclami, deve effettuare una prima valutazione sulla base della documentazione ricevuta, acquisire ulteriori informazioni e/o eventuale documentazione mancante, analizzare le modalità con le quali si è manifestata la controversia e le cause che l'hanno generata. Accertata la sussistenza del reclamo del cliente, dell'assicurato e/o dell'avente diritto, elabora una relazione conclusiva nella quale esprime il proprio giudizio dichiarandone la fondatezza o l'infondatezza. Nel caso in cui lo ritenga fondato, individua specifiche iniziative da assumere ai fini dell'accoglimento dell'istanza di reclamo.

Conclusa la fase di cui sopra, indica l'esito finale del reclamo e relative motivazioni.

La gestione dei reclami rappresenta un'importante occasione di interlocuzione con la clientela, pertanto *la Società* fornisce, entro i termini normativamente stabiliti, riscontri il più possibile chiari e volti ad attenuare - se non eliminare - i profili di insoddisfazione che hanno condotto alla presentazione del reclamo.

*La Società*, al fine di rendere più agevole l'eventuale invio di reclami da parte dei propri clienti, riporta nel proprio sito internet e nei propri locali tutte le informazioni concernenti la presente procedura. Essa comunica inoltre, in forma scritta, tali informazioni a tutti i reclamanti che non abbiano già ricevuto un allegato 7B debitamente integrato (7) ai sensi di quanto disposto dal Provvedimento.

La GT Insurance Broker Srl gestisce i reclami, inclusi quelli relativi ai comportamenti dei propri dipendenti e collaboratori, rispettando quanto stabilito nel Regolamento e nella presente policy. Essa trasmette inoltre senza ritardo all'Impresa di assicurazione interessata i reclami eventualmente ricevuti relativi al comportamento di questa, dandone contestuale notizia al reclamante.

### **5.1 Istruttoria del reclamo e risposta al cliente**

Terminata la fase di istruttoria, volta all'acquisizione di tutta la documentazione necessaria, il Responsabile esprime il proprio giudizio sul reclamo dichiarandone la fondatezza o l'infondatezza ed inviando al cliente la propria risposta.

*La Società* fornisce risposta al cliente entro 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento del reclamo, adottando un linguaggio semplice e facilmente comprensibile.

Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, l'Ufficio fornisce una chiara spiegazione della posizione della Società e informa il reclamante in merito alla possibilità, prima di interessare l'Autorità giudiziaria, di rivolgersi all'IVASS ovvero ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previste a livello normativo o convenzionale, specificandone le modalità.

- 
- (6) Ex articolo 10 duodecies, a richiesta dell'IVASS, gli intermediari iscritti nelle sezioni A, B e D forniscono all'Autorità: a) le informazioni relative al numero dei reclami ricevuti, ai tempi di risposta, all'oggetto e all'esito del reclamo; b) le risultanze dell'analisi circa i dati dei singoli reclami trattati, effettuata ai sensi dell'articolo 10 undecies; c) l'ultimo prospetto statistico disponibile redatto ai sensi degli articoli 10 ter, comma 5, lettera c), 10 quater, comma 4, e 10 sexies, comma 1.
- (7) Si tratta di tutti i soggetti diversi dai contraenti delle polizze nonché i contraenti di polizze antecedenti alla data di entrata in vigore del Regolamento.

*R.U.I. IRIAP matr. B000050897 - P.IVA e Cod. Fis. 06782841008*  
*Telefono +39.06.8070470 fax +39.06.80666834 e-mail: info@gtinsurancebroker.it*



*G.T. Insurance Broker S.r.l.*  
*Via Archimede, 119 00197 Roma*

Viceversa, nell'ipotesi in cui l'Ufficio ritenga fondato il reclamo individua le specifiche iniziative da assumere ai fini dell'accoglimento dell'istanza del cliente, il termine entro cui le stesse saranno adottate e provvede a darne tempestiva informazione alle strutture aziendali ed al cliente.

Con l'invio della risposta al cliente la procedura di gestione dei reclami si considera terminata, posto che nel caso in cui il cliente non dovesse ritenersi soddisfatto della risposta ottenuta, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Vigilanza Intermediari, Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma (fax: 06 421332016, pec: [ivass@pec.ivass.it](mailto:ivass@pec.ivass.it)) compilando l'apposito modulo reso disponibile dall'Autorità sul sito internet [www.ivass.it](http://www.ivass.it), integrato con le informazioni sopra richieste, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'intermediario o dall'Impresa preponente, o ai competenti organismi di risoluzione giudiziale e stragiudiziale delle controversie.

In applicazione delle nuove disposizioni Ivass dovrà informare il reclamante dell'avvio dell'attività istruttoria entro il termine di 22 giorni dal ricevimento del reclamante e fornire l'esito della gestione dello stesso entro il termine di 45 giorni.

## **6. Registrazione dei reclami**

Ai sensi dell'art. 5 che introduce l'art. 10 quater del Regolamento, il Responsabile della Gestione dei Reclami deve provvedere ad annotare il reclamo nell'apposito Registro Reclami, strutturato in linea con l'Allegato 1 del Regolamento Isvap 24/2008. Nel caso in cui la gestione del reclamo sia di competenza di altro Intermediario Competente, in virtù di una collaborazione ai sensi dell'art. 22 DL 179/2016 l'annotazione nel Registro è effettuata a cura dell'Intermediario Competente. Annualmente il designato della gestione dei reclami deve compilare il prospetto statistico secondo la struttura di cui all'Allegato 4 del Regolamento 24/2008 che prevede la compilazione di 3 tabelle:

- 4.1. Tabella generale: numero dei reclami, valore economico, output correlati;
- 4.2. Tabella reclami rc auto;
- 4.3. Tabella caratteristiche dei soggetti reclamanti. La compilazione del prospetto statistico è dovuta anche nel caso in cui l'annotazione nel Registro venga eseguita dall'Intermediario competente in virtù della collaborazione ex.art.22 D.L. 179/2016.

## **7. Archiviazione delle pratiche di risposta**

L'archiviazione di tutta la documentazione attinente ai reclami avviene, nei termini di legge, in formato elettronico e in formato cartaceo. Nel primo caso i documenti sono archiviati in apposite cartelle della rete aziendale, nel secondo caso, i documenti sono fascicolati in appositi dossier archiviati presso l'Ufficio.



*G.T. Insurance Broker S.r.l.*  
*Via Archimede, 119 00197 Roma*

Allegato n.1

**SCHEDA - RECLAMI**

Informazioni da tracciare per ciascun reclamo

**ANAGRAFICA RECLAMO**

1	Codice Reclamo	Indicare un codice numerico che consenta l'identificazione univoca e progressiva del reclamo su base annua così composto: la prima parte (nnnnn) dedicata alla numerazione progressiva del reclamo; la seconda parte (xx) dedicata alla numerazione di eventuali ulteriori lamentele relative allo stesso reclamo. La rappresentazione del codice, pertanto è: "nnnnn.xx/aaaa".
2	Codice trattabilità reclamo	Indicare un codice alfanumerico che consenta di identificare in modo univoco il reclamo "Trattabile" (T) o il reclamo "Non trattabile" (NT)
3	Data ricevimento	Indicare la data di ricezione del reclamo rilevabile dal timbro di arrivo apposto sul documento cartaceo; utilizzare la seguente rappresentazione "gg/mm/aaaa"
4	Tipologia di prodotto	Indicare il prodotto oggetto del reclamo secondo la classificazione indicata nella tabella "Tipologia di prodotto". In caso di reclami riguardanti più prodotti la classificazione va effettuata secondo il criterio della prevalenza
5	Area aziendale	Indicare l'area aziendale interessata dal reclamo secondo la classificazione indicata nella tabella "Area Aziendale". In caso di reclami riguardanti più Aree la classificazione va effettuata secondo il criterio della prevalenza

**ANAGRAFICA PROPONENTE**

1	Nome e Cognome/ Ragione sociale	
2	Indirizzo	
	Via/piazza	
	Num. Civico	
	CAP	
	Comune	
	Provincia	
	indirizzo e-mail	
3	Tipologia	Indicare la tipologia del proponente secondo la classificazione indicata nella tabella "Tipologia Proponente"
4	Area geografica	Indicare l'area geografica di provenienza secondo la classificazione indicata nella tabella "Area geografica di provenienza del reclamo"

**ANAGRAFICA RECLAMANTE**

1	Nome e Cognome/ Ragione sociale	
2	Indirizzo	
	Via/piazza	
	Num. Civico	
	CAP	
	Comune	
	Provincia	
	indirizzo e-mail	
3	Tipologia	Indicare la tipologia del reclamante secondo la classificazione indicata nella tabella "Tipologia Reclamante"

**ESITO RECLAMO**

1	Data Evazione	Indicare la data di riscontro del reclamo rilevabile dalla data di partenza del documento cartaceo inviato al reclamante; utilizzare la seguente rappresentazione "gg/mm/aaaa"
2	Esito	Indicare l'esito del reclamo secondo la seguente classificazione: "Accolto" - "Transatto" - "Respinto"
3	Eventuale intervento dell'Autorità giudiziaria	Indicare se la problematica oggetto di reclamo è stata devoluta all'Autorità giudiziaria specificando se ciò sia avvenuto in corso di trattazione del reclamo o a seguito di evasione
4	Valore economico	In caso di esito "Accolto" o "Transatto" indicare il valore economico della prestazione riservata o pagata; riportare il valore in euro. Qualora il valore economico non sia individuabile inserire il codice N.Q. - non quantificabile
5	Tempo di evasione	Indicare il numero di giorni intercorrenti tra la data di ricezione e quella di evasione del reclamo





**Tablelle di classificazione**

<b>TIPOLOGIA DI PRODOTTO</b>	
<b>Codice</b>	
<b>1</b>	<b>Comparto vita</b>
<b>1.a</b>	Caso morte
<b>1.b</b>	Caso vita
<b>1.c</b>	Miste
<b>1.d</b>	Index linked
<b>1.e</b>	Unit linked
<b>1.f</b>	Multiramo
<b>1.g</b>	Capitalizzazione
<b>1.h</b>	Previdenziali
<b>1.i</b>	Altri
<b>2</b>	<b>Comparto danni</b>
<b>2.a</b>	Furto Auto
<b>2.b</b>	Furto altri casi
<b>2.c</b>	Infortuni
<b>2.d</b>	Incendio
<b>2.e</b>	Malattia
<b>2.f</b>	Credito/Cauzione
<b>2.g</b>	R.C. diversi
<b>2.h</b>	Altri danni ai beni
<b>2.i</b>	R.C. Auto/Natanti
<b>2.l</b>	Trasporti
<b>2.m</b>	Tutela legale
<b>2.n</b>	Assistenza
<b>2.o</b>	Altri

<b>TIPOLOGIA PROPONENTE</b>	
<b>Codice</b>	
<b>1</b>	Diretto interessato
<b>2</b>	Associazione consumatori/ soggetti portatori di interessi collettivi
<b>3</b>	Legale
<b>4</b>	Consulente
<b>5</b>	Altro

<b>TIPOLOGIA RECLAMANTE</b>	
<b>Codice</b>	
<b>1</b>	Contraente
<b>2</b>	Assicurato
<b>3</b>	Danneggiato
<b>4</b>	Beneficiario
<b>5</b>	Associazione consumatori/ soggetti portatori di interessi collettivi
<b>6</b>	Altro

<b>AREA GEOGRAFICA DI PROVENIENZA DEL RECLAMO (*)</b>	
<b>Codice</b>	
<b>1</b>	Nord: Valle D'Aosta, Piemonte, Lombardia, Liguria, Veneto, Trentino, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna.
<b>2</b>	Centro: Toscana, Lazio, Umbria, Marche, Abruzzo.
<b>3</b>	Sud: Campania, Molise, Puglia, Basilicata, Calabria.
<b>4</b>	Isole: Sicilia, Sardegna
<b>5</b>	Altro

(\*) si considera in relazione all'anagrafica del proponente

<b>AREA AZIENDALE</b>	
<b>Codice</b>	
<b>1</b>	<b>Commerciale</b>
<b>1.a</b>	Agente di assicurazione
<b>1.b</b>	Broker di assicurazione
<b>1.c</b>	Produttore diretto
<b>1.d</b>	Banche, intermediari finanziari, Sim, Poste Italiane S.p.a - Divisione servizi di Bancoposta
<b>1.e</b>	Call Center/ Vendita diretta
<b>1.f</b>	Altri addetti all'attività di intermediazione
<b>2</b>	<b>Liquidativa</b>
<b>2.a</b>	Ispettorato
<b>2.b</b>	Call Center
<b>2.c</b>	Direzione
<b>3</b>	<b>Industriale</b>
<b>4</b>	<b>Amministrativa</b>
<b>5</b>	<b>Legale</b>
<b>5.a</b>	Informativa precontrattuale
<b>5.b</b>	Contratto
<b>6</b>	<b>Informativa</b>
<b>7</b>	<b>Altro</b>



*GT Insurance Broker Srl*  
*Via Archimede, 119 00197 Roma*

**Allegato n. 1. b**

## LEGENDA

<b>reclami trattabili:</b>	reclami che, pur avendo contenuto generico, presentano gli elementi essenziali per essere gestiti dall'impresa.	
<b>reclami non trattabili:</b>	reclami carenti degli elementi essenziali per poter essere gestiti dall'impresa e dunque archiviabili come senza seguito.	
<b>Classificazione dei reclami per Aree aziendali:</b>	commerciale:	reclami aventi prevalentemente ad oggetto la condotta o il comportamento dell'intermediario o dell'impresa nella fase assuntiva/distributiva del prodotto.
	liquidativa:	reclami aventi ad oggetto la condotta di liquidatori, periti, call center, ritardi e disfunzioni liquidative nei rami danni o vita e quant'altro attenga alla gestione dei sinistri o alla liquidazione delle prestazioni assicurative.
	industriale:	reclami concernenti la costruzione tecnica dei prodotti assicurativi, le tariffe, i caricamenti, ecc.
	amministrativa:	reclami concernenti la gestione organizzativa, i tempi e le procedure di invio delle informative contrattuali, dell'attestazione dello stato di rischio e delle altre informazioni dovute, ecc.
	legale:	reclami riguardanti la nota informativa precontrattuale, l'interpretazione ed applicazione di clausole del contratto di assicurazione, la loro chiarezza, comprensibilità, trasparenza.
	informatica:	reclami riguardanti problematiche di carattere informatico.
	altro:	reclami relativi a problematiche non riconducibili alle aree sopra elicitate.
<b>esito del reclamo:</b>	accolto	l'impresa risolve il reclamo in modo positivo per il reclamante, accogliendone integralmente le ragioni o il punto di vista.
	transatto	l'impresa risolve il reclamo con un esito favorevole per il reclamante ma non alle medesime condizioni richieste.
	respinto	l'impresa risolve il reclamo in modo negativo per il reclamante, respingendone le richieste.
<b>proponente:</b>	soggetto che presenta il reclamo nell'interesse proprio o altrui.	
<b>reclamante:</b>	soggetto nel cui interesse viene presentato il reclamo.	

**Gestione dei reclami ricevuti - Prospetto ANNUALE**

Intermediario

Anno

*In valore assoluto*

<b>Numero di reclami ricevuti</b>	Trattabili	<input type="text"/>
	Non trattabili	<input type="text"/>
	Totale	<input type="text"/>
<b>Numero di reclami trattabili</b>	Accolti	<input type="text"/>
	<b>Evasi</b> Transatti	<input type="text"/>
	Respinti	<input type="text"/>
<b>Tempo medio di evasione*</b>	<b>In istruttoria</b>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>
<b>Numero reclami riaperti a seguito di ulteriori lamentele</b>		<input type="text"/>
<b>Numero di reclami riaperti accolti o transatti</b>		<input type="text"/>

\* calcolato sommando i giorni intercorrenti tra la data di ricezione e quella di evasione dei reclami e dividendo per il numero dei reclami stessi.

<b>Valore economico dei reclami</b> (in valore assoluto)	<input type="text"/>
<b>Numero delle questioni devolute all'Autorità Giudiziaria</b> (in corso di trattazione o dopo l'evasione del reclamo)	<input type="text"/>
<b>Incidenza percentuale dei reclami sul numero di contratti in essere</b>	<input type="text"/>

(rapportare il numero dei reclami ricevuti nell'anno ai contratti in essere al 31 dicembre dell'annualità precedente. Per le polizze collettive vanno considerate le "teste assicurate")

**Gestione dei reclami ramo r.c.auto/natanti - Prospetto ANNUALE**

Intermediario

Anno

*In valore assoluto*

<b>Numero di reclami trattabili</b>		Accolti	<input type="text"/>
	<b>Evasi</b>	Transatti	<input type="text"/>
		Respinti	<input type="text"/>
	<b>In istruttoria</b>		<input type="text"/>
	<b>Totale</b>		<input type="text"/>
<b>Tempo medio di evasione*</b>			<input type="text"/>

*\*calcolato sommando i giorni intercorrenti tra la data di ricezione e quella di evasione dei reclami e dividendo per il numero dei reclami stessi.*

**Classificazione dei reclami trattabili per Tipologia proponente/reclamante e Area geografica - Prospetto ANNUALE**

Intermediario

Anno

*In valore assoluto*

<b>Tipologia proponente</b>	Diretto interessato	<input type="text"/>
	Associazione consumatori/ soggetti portatori di interessi collettivi	<input type="text"/>
	Legale	<input type="text"/>
	Consulente	<input type="text"/>
	Altro	<input type="text"/>
<b>Tipologia reclamante</b>	Contraente	<input type="text"/>
	Assicurato	<input type="text"/>
	Danneggiato	<input type="text"/>
	Beneficiario	<input type="text"/>
	Associazione consumatori/ soggetti portatori di interessi collettivi	<input type="text"/>
	Altro	<input type="text"/>
<b>Area geografica</b>	Nord	<input type="text"/>
	Centro	<input type="text"/>
	Sud	<input type="text"/>
	Isole	<input type="text"/>
	Altro	<input type="text"/>

## FACSIMILE DI RECLAMO ALL'IVASS

(da trasmettere in caso di mancata risposta dell'impresa  
entro 45 giorni o in caso di risposta insoddisfacente)

Spettabile IVASS  
Via del Quirinale, 21  
00187 Roma  
Fax n. 06. 421.33. 353/745

**Reclamo nei confronti di:** *indicare la denominazione dell'impresa di assicurazione, dell'intermediario o del perito assicurativo nei cui confronti si intende proporre reclamo* polizza n. .... e/o sinistro n. .... del ..... relativo al prodotto .....  
*(indicare la tipologia di prodotto assicurativo: es. assicurazione infortuni, malattia, r.c.auto, ecc.)* assicurato/contraente ..... persona e/o veicolo danneggiato ..... data del reclamo già presentato all'impresa .....

Il sottoscritto ..... *(indicare nome, cognome, domicilio e recapito telefonico di colui che propone il reclamo sia che si tratti del soggetto direttamente interessato sia che si tratti di soggetto che agisce su incarico del reclamante\*)*

### reclama quanto segue

..... *(descrivere il motivo del reclamo ossia la condotta o il servizio oggetto di lamentela e tutte le circostanze utili per la valutazione).*

Si allega ..... *(produrre la documentazione utile e necessaria a valutare la condotta o il servizio oggetto di lamentela. Se è già stato presentato un reclamo all'impresa, allegarlo).*

Luogo e Data:

Firma *(del soggetto che propone il reclamo)*

*In quest'ultimo caso è necessaria la controfirma del reclamo da parte del soggetto interessato per consentire l'immediata trattazione delle eventuali informazioni riservate della persona nel cui interesse si propone il reclamo.*



ISTITUTO PER LA VIGILANZA  
SULLE ASSICURAZIONI

**I V A S S**



## FACSIMILE DI RECLAMO ALL'IVASS

**(da trasmettere in caso di mancata risposta dell'impresa entro 45 giorni o  
in caso di risposta insoddisfacente)**

Il presente modulo può essere scaricato dal sito IVASS ([www.ivass.it](http://www.ivass.it)) e inoltrato tramite PEC, fax o posta ordinaria:

**IVASS**  
**Servizio Tutela del Consumatore**  
**FAX: 06 42133206**  
**Via del Quirinale, 21**  
**00187 Roma**

**Pec: [ivass@pec.ivass.it](mailto:ivass@pec.ivass.it)**

### 1. Chi presenta il reclamo

Indicare nome e indirizzo della persona che presenta il reclamo. E' utile specificare un recapito telefonico, per eventuali informazioni aggiuntive:

**Cognome**.....

**Nome**.....

**Indirizzo:** .....

**Pec:**.....

**Fax:** .....

**Telefono**.....

Se il reclamo è presentato per il tramite di uno Studio Legale, Agenzia di Infortunistica, Associazione dei Consumatori o altro, inserire nello spazio sottostante i relativi recapiti:

**Denominazione**.....

**Indirizzo:** .....

**Pec:**.....

**Fax:** .....

**Telefono**.....



**Reclamo nei confronti di:**

**Nome dell'impresa di assicurazione:** .....

**Agenzia:** .....

**Relativo alla Polizza o al sinistro di seguito specificato:**

**Polizza n.** ..... **Stipulata in data:** .....

**e/o**

**Sinistro avvenuto il:** ..... **n.**.....

**2. Oggetto del reclamo**

Specificare il tipo di prodotto assicurativo o i servizi per i quali viene presentato il reclamo:

Assicurazione r.c. auto

Assicurazioni vita

Altre assicurazioni danni

Polizza Infortuni

Polizza malattia

Polizza connessa a mutui/finanziamenti

Responsabilità civile generale

Responsabilità civile del professionista

Polizza viaggi

Altro:.....

.....

Avete già presentato reclamo per lo stesso problema all'impresa?

Sì

No

Se sì, l'impresa ha fornito riscontro nei 45 giorni previsti dal Regolamento?





Sì

La risposta non è soddisfacente (indicate i motivi per i quali ritenete che la risposta dell'impresa non sia soddisfacente):

.....  
.....  
.....

No. Indicare:

- la data in cui il reclamo è stato inoltrato .....

---

**3. Descrivere brevemente il motivo del reclamo, le circostanze utili per la valutazione e quanto si richiede all'impresa.**

---

**4. Allegati**

**IMPORTANTE:** Inserire la documentazione utile e necessaria a valutare la condotta o il servizio oggetto di lamentela. Allegare il reclamo già inviato all'impresa e l'eventuale risposta. Evitare l'invio di documentazione medica (come ad esempio copie di cartelle cliniche e certificati) e foto e, in ogni caso, documentazione non necessaria rispetto alle esigenze istruttorie.

I documenti trasmessi tramite PEC devono essere inviati esclusivamente in formato PDF ed avere una dimensione contenuta entro i 5 MB, per evitare problemi tecnici in fase di acquisizione.



ISTITUTO PER LA VIGILANZA  
SULLE ASSICURAZIONI

**I V A S S**



**Elenco allegati:**

.....

.....

.....

.....

**Data**

**Firma leggibile**

---

Per ogni chiarimento sulla compilazione, è possibile rivolgersi al Contact Center Consumatori:



Il presente formulario è messo a disposizione dei consumatori per proporre reclamo all'IVASS, ai fini dell'accertamento dell'osservanza delle disposizioni previste nel Codice delle Assicurazioni, nei confronti delle imprese di assicurazione, secondo la procedura prevista con Regolamento n. 24 del 19 maggio 2008 e successive modifiche ed integrazioni.

**La presentazione di un reclamo comporterà, da parte dell'Ivass, il trattamento dei dati personali trasmessi ai sensi del d.lgs. 196/2003**