

ASSIPREV S.r.l.

CENTRO DIREZIONALE MILANOFIO
STRADA 6 PALAZZO A13
20090 ASSAGO - MI
P. Iva: 07412960960
Iscrizione al RUI: B000380154

ASSIPREV S.r.l.

Guida ai reclami assicurativi

Versione 01

Data di emissione:23/11/2016

Gentile Cliente,

in conformità alle previsioni del Regolamento ISVAP n. 24/2008 e s.m.i., ASSIPREV S.r.l. (di seguito “AP”), intermediario assicurativo iscritto nella Sezione B del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi tenuto da IVASS (c.d. RUI), intende informarla di quanto segue con riferimento alla presentazione di eventuali reclami alla scrivente.

Qualora intenda presentare un reclamo riguardante un contratto o ad un servizio assicurativo intermediato da AP, relativamente all’operato della medesima AP o di dipendenti o collaboratori di quest’ultima, la invitiamo a compilare il “MODULO PER RECLAMO a ASSIPREV S.r.l.” allegato alla presente guida ed a trasmetterlo a AP con una delle modalità e ai recapiti di seguito indicati:

- via email: info@assiprev-broker.it
- via PEC: assiprev@legalmail.it
- via fax: 02/30318620
- via posta cartacea: assiprev Centro direzionale Milanofiori strada 6 palazzo A13 20090 ASSAGO (MI)

Qualora intenda rivolgere un reclamo direttamente all’impresa di assicurazione, la invitiamo a verificare sul sito web dell’impresa di assicurazione interessata eventuali indicazioni sulle modalità di presentazione del reclamo ovvero a contattare la stessa al fine di ricevere tutte le informazioni necessarie a tal fine.

Qualora AP riceva un reclamo che non sia di propria pertinenza in quanto non attinente il comportamento proprio, o di propri dipendenti o collaboratori, ma relativo al comportamento tenuto dall’impresa di assicurazione, AP provvederà a trasmettere senza ritardo il reclamo all’impresa di assicurazione interessata e ad informarla dell’avvenuta trasmissione.

I reclami di pertinenza di AP saranno esaminati dalla funzione reclami di AP, appositamente istituita in conformità alla normativa applicabile.

AP garantisce l’imparzialità di giudizio della propria funzione reclami mediante l’adozione delle opportune scelte organizzative e la predisposizione di idonee procedure tese ad evitare conflitti di interesse con le strutture o i soggetti il cui comportamento è oggetto di reclamo.

AP sarà tenuta a rispondere ai reclami entro 45 (quarantacinque) giorni dal ricevimento degli stessi.

Qualora AP non abbia fornito riscontro al Suo reclamo entro 45 giorni dalla ricezione dello stesso, oppure ritenga la stessa non soddisfacente, potrà rivolgersi all’Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (“IVASS”), utilizzando il modulo di Reclamo all’IVASS, anch’esso allegato alla presente guida allegando allo stesso la

documentazione utile e necessaria a valutare la condotta o il servizio oggetto di lamentela.

Il reclamo ad IVASS potrà essere trasmesso a quest'ultima mediante posta ordinaria, PEC o fax ai recapiti indicati nel modulo stesso.

In relazione ad eventuali controversie, si ricorda che Lei potrà comunque adire la competenza dell'Autorità giudiziaria, oltre a poter ricorrere ai sistemi conciliativi previsti a livello normativo o convenzionale, ivi incluso il Procedimento di mediazione obbligatoria di cui al D.lgs. n. 28/2010 (così come da ultimo modificato dal D.L. n. 69/2013, convertito con modificazioni nella legge n.98/2013) nel rispetto delle disposizioni di legge tempo per tempo vigenti. Ricordiamo che per avviare la mediazione occorre presentare istanza, assistiti da un avvocato, ad uno degli Organismi di mediazione imparziali iscritti nell'apposito registro presso il Ministero di Giustizia. Tale procedimento costituisce condizione di procedibilità della domanda giudiziale in relazione ai contratti assicurativi in generale.

* * *

Allegati:

- Modulo per reclamo a ASSIPREV S.r.l.
- Modulo di reclamo all'IVASS.

ASSIPREV S.r.l.

CENTRO DIREZIONALE MILANOFIO
STRADA 6 PALAZZO A13
20090 ASSAGO - MI
P. Iva: 07412960960
Iscrizione al RUI: B000380154

EVENTUALI ALLEGATI AL RECLAMO

Data: _____

Firma:

ALLEGATO 2

FACSIMILE DI RECLAMO ALL'IVASS

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

**All'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).*

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.*