

EUROP ASSISTANCE

Europ Assistance è presente in Italia da oltre 50 anni, con la missione di assistere le persone in tutte le circostanze della vita, nel quotidiano e nelle situazioni di emergenza, offrendo protezione e assistenza nelle aree della mobilità – Viaggi e Auto – e in quella della Salute e della Casa & Famiglia.

Siamo da sempre al fianco di chi ci sceglie grazie a un network di persone specializzate e pronte ad intervenire in qualsiasi momento, una Centrale Operativa attiva 7 giorni su 7 h24 e le migliori tecnologie per fornire soluzioni innovative e concrete, accessibili ad un numero sempre maggiore di persone.

Vicinanza, attenzione, servizio e disponibilità sono impegni importanti per noi di Europ Assistance, che vogliamo diventare il punto di riferimento per tutti i bisogni della famiglia.

Se, ciò nonostante, il servizio offerto da Europ Assistance Italia S.p.A., il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri non risultassero di tuo gradimento, puoi informarci in qualsiasi momento. Vuoi metterti in contatto con noi per un tuo sinistro? Segui le indicazioni contenute nelle condizioni contrattuali.

Vuoi sporgere un reclamo?

Nel caso in cui il tuo inconveniente non dovesse essere risolto e volessi sporgere reclamo puoi compilare il modulo predisposto qui sotto.

MODULO RECLAMI

oppure inviare la tua richiesta per iscritto a:

Europ Assistance Italia S.p.A. – Ufficio Reclami - Via Del Mulino 4 – 20057 Assago

e-mail: ufficio.reclami@europassistance.it

pec: reclami@pec.europassistance.it

fax 02.58.47.71.28

Sarà cura dell'Ufficio Reclami – funzione aziendale incaricata dell'esame dei reclami
- provvedere a fornirti una risposta scritta, dopo aver effettuato le debite verifiche con le Linee ed i Servizi aziendali coinvolti nel caso segnalato.

Reclami IVASS

Se l'esito del reclamo non ti soddisfa, o non hai ricevuto risposta entro quarantacinque giorni dalla ricezione del reclamo da parte della Compagnia, potrai rivolgerti all'IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni) - Servizio Tutela del Consumatore - via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto con la documentazione del reclamo trattato dalla Compagnia.

VAI AL SITO IVASS

In questi casi e per i reclami che riguardano l'osservanza della normativa di settore da presentarsi direttamente all'IVASS, nel reclamo deve essere indicato:

- nome, cognome e domicilio di chi sottopone il reclamo, con eventuale recapito telefonico;
- nome e cognome delle persone/dati utili a riconoscere le persone di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile a descrivere al meglio le circostanze.

HELVETIA

Reclami

Le Compagnie del Gruppo Helvetia prestano attenzione alle esigenze dei clienti. Ogni tua segnalazione è importante per identificare e correggere le possibili cause di disservizio.

Inviaci le tue osservazioni in assoluta serenità. Verranno prese seriamente in considerazione. Ti ricordiamo che il reclamo è una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta nei confronti di un'impresa di assicurazione o di un intermediario assicurativo e la disciplina è prevista dal Regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008.

Non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

Troverai di seguito tutte le informazioni per la presentazione di un reclamo ed i riferimenti da utilizzare.

I reclami presentati alle Compagnie devono indicare le seguenti informazioni:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- denominazione della Compagnia o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Le modalità di invio del reclamo sono indicate nelle sezioni dedicate alla Compagnia di riferimento o alla tipologia di prodotto di tuo interesse.

Hai diritto a ricevere il riscontro al reclamo inviato alla Compagnia nel termine di 45 giorni dal ricevimento, detto termine, qualora il reclamo attenga al comportamento di Agenti (intermediari iscritti alla sezione A del RUI e relativi dipendenti o collaboratori) di cui si avvalga la Compagnia per lo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa, rimane sospeso sino a un massimo di

15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.

Qualora la Compagnia non ti abbia fornito una risposta entro i termini previsti dalla normativa, oppure se ritieni il riscontro a te fornito non sia soddisfacente, potrai rivolgerti a IVASS scrivendo a:

- **IVASS Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni – Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma (fax 06.42133745/06.42133353).**

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

- 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 della lamentela;
- copia del reclamo eventualmente presentato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Puoi scaricare il modello da utilizzare per la presentazione dei reclami all'IVASS cliccando su "Modulo Reclami IVASS" in fondo alla presente pagina.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET

(<http://www.ec.europa.eu/fin-net>).

Ti rinviamo alle sezioni dedicate alla Compagnia di riferimento per maggiori dettagli.

HDI

Reclami

Nella presente sezione sono riportate le modalità di presentazione dei reclami relativi ai Prodotti Assicurativi ed alle Forme Pensionistiche Complementari.

Reclami relativi ai Prodotti Assicurativi

Per eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, un servizio assicurativo ricevuto, il comportamento del tuo Agente (inclusi i suoi dipendenti e collaboratori), la gestione di un sinistro è possibile compilare la form online:

SCRIVI ORA

Qualora l'Intermediario non rivesta la qualifica di agente, il reclamo sul suo comportamento può essere inoltrato direttamente all'Intermediario stesso.

L'impresa dovrà fornire un riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo. In caso l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni (di sessanta giorni nel caso il reclamo sia relativo al comportamento dell'agente), potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del consumatore, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società o dall'Intermediario ed utilizzando il modello di presentazione del reclamo disponibile sul sito dell'Ivass (www.ivass.it).

Prima di interessare l'Autorità giudiziaria è possibile rivolgersi ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo:

- conciliazione paritetica
- negoziazione assistita
- mediazione
- arbitrato

Per la risoluzione di liti transfrontaliere si può presentare reclamo all'IVASS o 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>.

Clicca qui per maggiori informazioni

Reclami presso l'Autorità di Vigilanza

Per presentare un reclamo all'IVASS è necessario utilizzare il modulo disponibile **cliccando qui**.

Clicca qui per consultare il Rendiconto sull'attività di gestione dei reclami anno 2022.

Clicca qui per consultare il Rendiconto sull'attività di gestione dei reclami anno 2021.

Clicca qui per consultare il Rendiconto sull'attività di gestione dei reclami anno 2020.

Clicca qui per consultare il Rendiconto sull'attività di gestione dei reclami anno 2019.

Clicca qui per consultare il Rendiconto sull'attività di gestione dei reclami anno 2018.

Reclami relativi alle Forme Pensionistiche Complementari (Fondo Pensione Aperto – Piano Individuale Pensionistico conformi al D.Lgs. 252/2005)

Eventuali comunicazioni circa eventuali irregolarità, criticità o anomalie nel funzionamento (reclami) delle Forme Pensionistiche Complementari possono essere comunicati alla Società con le seguenti modalità:

- servizio postale scrivendo all'indirizzo: "HDI Assicurazioni S.p.A. – Reclami e Procedure speciali" Piazza Marconi 25, 00144 Roma,
- fax al numero 06 4210 3583,
- casella di posta elettronica all'indirizzo: **reclamiprevidenza@pec.hdia.it**.

La comunicazione dovrà contenere le seguenti informazioni:

- nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico dell'esponente;
- denominazione e numero di iscrizione all'albo della forma pensionistica complementare oggetto della comunicazione;
- chiara e sintetica indicazione dei fatti e delle ragioni della lamentela;
- ogni altra indicazione o documento per descrivere le circostanze;
- in caso di esposto trasmesso da un terzo, indicazione del soggetto per conto del quale è presentato l'esposto (nome, cognome, indirizzo, recapito telefonico), firma del soggetto che ha dato l'incarico o copia dell'incarico conferito al terzo.

Sarà cura della Società comunicare gli esiti del reclamo entro 45 giorni dalla data di ricevimento.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto della risposta ricevuta o in assenza di riscontro nel termine di 45 giorni, è possibile rivolgersi a Covip – Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, con le seguenti modalità:

- mediante servizio postale all'indirizzo: Via in Arcione, 71 – 00187 Roma,
- tramite fax al numero 06 69506306,
- mediante casella di posta elettronica all'indirizzo: **protocollo@pec.covip.it**.

Dovrà inoltre contenere le seguenti informazioni:

- indicazione del soggetto che trasmette la comunicazione (nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico);
 - indicazione della forma pensionistica interessata (denominazione, numero di iscrizione all'albo dei Fondi Pensione);
 - in caso di esposto trasmesso da un terzo, indicazione del soggetto per conto del quale è presentato l'esposto (nome, cognome, indirizzo, recapito telefonico), firma del soggetto che ha dato l'incarico o copia dell'incarico conferito al terzo;
- in caso di invio da parte di uno studio legale, associazione di tutela dei consumatori o patronato, questi sono tenuti ad indicare gli elementi in base ai quali reputano che la comunicazione sia fondata;
- indicazione dell'eventuale mancanza di risposta nei termini previsti o di aver ricevuto una risposta non soddisfacente.

ITAS

Vuoi fare un reclamo?

Se ritieni di non aver ricevuto un servizio consono rispetto alle tue aspettative, parlane con l'Agenzia che ha emesso il tuo contratto.

Nel caso in cui l'inconveniente non dovesse essere risolto, potrai sporgere reclamo al Servizio Reclami del Gruppo ITAS Assicurazioni (ITAS Mutua, ITAS Vita S.p.A.).

Come funziona?

E' possibile inviare per iscritto all'impresa:

- i reclami relativi al rapporto contrattuale, alla gestione dei sinistri e, in generale, ai prodotti ed ai servizi offerti dall'impresa;
- i reclami riguardanti i comportamenti dell'intermediario e dei dipendenti e collaboratori di cui si avvale, compresi gli intermediari iscritti nelle sezioni A, B e D del RUI che eventualmente collaborano con l'intermediario stesso nell'ambito dei rapporti di libera collaborazione di cui all'art. 22, comma 10, D.L. 179/2012 convertito in L. 221/2012.

I reclami devono essere inoltrati a:

ITAS Mutua (oppure ITAS Vita S.p.A.)

Servizio Reclami

Piazza delle Donne Lavoratrici 2 - 38122 Trento

fax 0461 891840 oppure e-mail: reclami@gruppoitas.it

avendo cura di indicare i seguenti dati:

- nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico dell'esponente;
- numero della polizza e nominativo del contraente;
- numero e data del sinistro al quale si fa riferimento;
- indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze.

Il reclamo eventualmente inoltrato all'intermediario è da quest'ultimo trasmesso all'impresa per la gestione ed il riscontro al reclamante.

Il servizio Reclami, svolta la necessaria istruttoria, provvederà a fornire riscontro entro 45 giorni dalla ricezione del reclamo, salva - nel caso di reclami riguardanti il comportamento dell'intermediario - l'applicazione dell'ulteriore termine di 15 giorni, al fine di ottenere le integrazioni istruttorie dell'intermediario stesso.

Reclami riguardanti il Fondo Pensione Aperto Plurifonds

Tramite lo strumento del reclamo l'utente può segnalare presunte irregolarità, criticità o anomalie circa il funzionamento del Fondo, nonché il mancato rispetto degli impegni assunti dal Fondo, principalmente descritti nella Normativa del Fondo, consultabile [qui](#).

La gestione dei reclami avviene in conformità alla Delibera COVIP del 4 novembre 2010 "Istruzioni sulla trattazione dei reclami", con la quale l'autorità di vigilanza definisce i presidi organizzativi e le procedure operative che tutti i fondi pensione devono adottare per garantire una migliore gestione dei reclami presentati da parte degli utenti.

Per l'inoltro dei reclami gli aderenti, oltre all'invio di una comunicazione scritta ai recapiti sopra

indicati, possono avvalersi dell'apposita procedura online all'interno della loro Area Riservata, accessibile da [qui](#).

DAS

Informativa sulla gestione dei reclami

Se il servizio offerto da D.A.S. SpA, il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri non risultassero di Suo gradimento, interessi del problema l'Intermediario che ha emesso il contratto o il servizio Customer Care della Compagnia al numero verde 800.84.90.90.

Nel caso in cui l'inconveniente non dovesse essere risolto e volesse sporgere reclamo può compilare il form presente a [questo link](#) oppure inviarlo per iscritto a:

D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri SpA – Servizio Clienti

Via Enrico Fermi, 9/B – Verona – CAP 37135

Fax 045 8351025 – e mail: servizio.clienti@pec.das.it

La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è il Servizio Clienti.

Sarà nostra cura provvedere a fornirLe una risposta, in collaborazione con le Linee ed i Servizi aziendali coinvolti dal caso segnalato.

Qualora non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni) – Servizio Tutela Consumatore – Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, compilando il [presente modulo](#) corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In questi casi e per i reclami che riguardano l'osservanza della normativa di settore da presentarsi direttamente all'IVASS, nel reclamo deve essere indicato:

- 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'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Per ulteriori informazioni può consultare il sito di IVASS www.ivass.it

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale.

I sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie sono:

- l'arbitrato: in caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e la Società sulle possibilità di esito positivo di un giudizio o di un ricorso la questione potrà essere demandata ad un arbitro secondo quanto stabilito dalle Condizioni Generali di assicurazione. In ogni caso resta salva la facoltà di rivolgersi in alternativa all'Autorità Giudiziaria.

I sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo sono:

- la negoziazione assistita, introdotta con la Legge n. 162/2014 in vigore dal 9.2.2015;
- la mediazione che è obbligatoria negli ambiti individuati dalla Legge n. 98/2013 in vigore dal 20.9.2013.

Le ricordiamo, per l'esperimento dell'azione giudiziaria per far valere la Sua pretesa, la necessità di ricorrere alla mediazione obbligatoria, in quanto prevista come condizione di procedibilità dalla legge per le controversie in materia assicurativa, facendo altresì presente la possibilità di attivare preliminarmente l'arbitrato previsto nelle Condizioni Generali di Assicurazione e la negoziazione assistita facoltativa.



DAS S.p.A.

**ATTIVITÀ DI GESTIONE DEI RECLAMI
RENDICONTO ANNUALE
ANNO 2022**

Attività di gestione dei reclami - Rendiconto annuale 2022

Normativa di settore

Il Regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008 e successive modifiche ed integrazioni, che disciplina la procedura di gestione dei reclami da parte delle imprese di assicurazione, prevede che annualmente venga redatto e pubblicato sul sito internet della Compagnia, entro 60 giorni dalla chiusura dell'anno solare, un rendiconto sull'attività di gestione dei reclami che riporti, anche in sintesi, i dati e le tipologie dei reclami pervenuti all'impresa nonché il relativo esito.

Approccio adottato dalla Compagnia

La Compagnia promuove la trasparenza ed il dialogo nelle relazioni intercorrenti con i clienti, in quanto la soddisfazione degli stessi è ritenuta fattore chiave nell'ambito della visione strategica del Gruppo, in coerenza con i valori fondamentali della stessa.

Nel perseguire tale obiettivo, la Compagnia dedica particolare attenzione alla gestione dei reclami e all'analisi delle cause ad essi sottesi, al fine di promuovere specifiche misure per migliorare in modo continuo e sostenibile i processi e le interazioni con i clienti.

La gestione dei reclami rappresenta pertanto un momento essenziale per il mantenimento e la crescita dei valori della Compagnia.

Reclami dell'anno 2022

Nel corso del 2022 D.A.S. S.p.A. ha ricevuto 71 reclami, tutti trattabili.

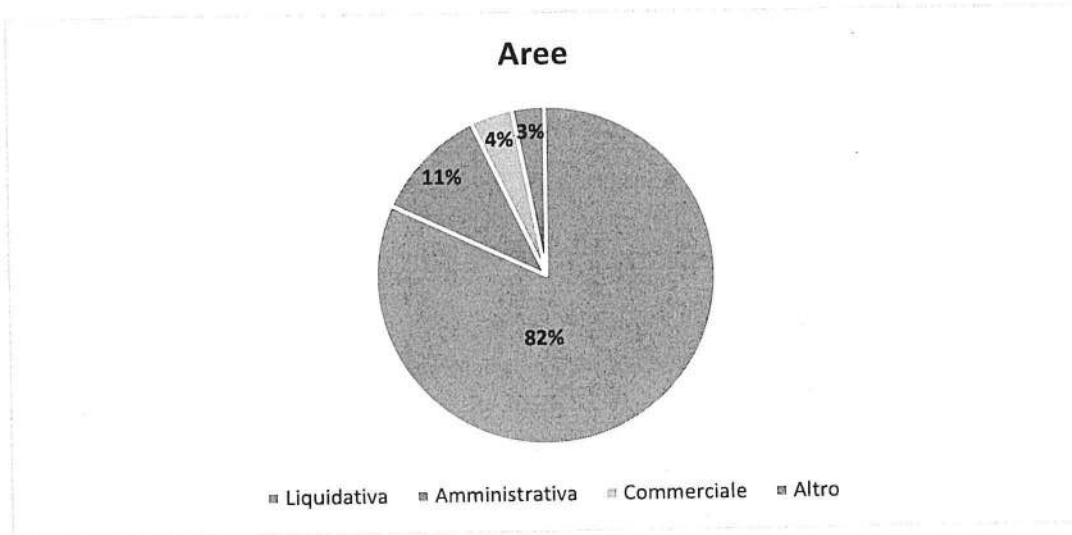
Di seguito si riporta il rendiconto di sintesi dell'attività di gestione dei reclami ricevuti nel 2022 dalla Compagnia e le relative incidenze in termini percentuali.

Tipologia reclamo	Totale 2021	Incidenza percentuale
Tutela legale	71	100 %
Altri Rami	0	0 %
Totale	71	100%

Nel complesso, l'incidenza percentuale dei reclami pervenuti nell'anno 2022 sui contratti è pari allo 0,02%.

Tipologie di reclamo

Le motivazioni principali poste alla base dei reclami presentati dalla clientela nel corso dell'anno in esame sono riferibili ai seguenti ambiti:



Esito dei reclami

Il numero di doglianze evase al 31 dicembre 2022 ammonta a 68 unità, mentre 3 lamenti risultano ancora in corso di definizione. Nello schema che segue si riporta in aggiunta l'esito attribuito ai reclami trattati.

Esito reclamo	Totale 2021	Incidenza percentuale
Accolti, anche parzialmente	28	39%
Respinti	40	57%
In corso di definizione	3	4%
Totale	71	100%

Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati compilando il form dedicato

Compila il form

In alternativa puoi inviare il reclamo per iscritto scrivendo al

Servizio "Benvenuti in Italiana"

Italiana Assicurazioni

via Marco Ulpio Traiano 18, 20149 Milano

Numero Verde: 800 1013 13 (attivo dal lunedì al sabato, dalle 8 alle 20)

Fax: 02 39717001

Email: benvenutitaliana@italiana.it

PEC: italiana@pec.italiana.it

Attenzione: se stai inviando un reclamo in qualità di legale/patrocinatore, devi allegare una copia del documento di identità del delegante e una delega firmata.

Modello di delega

La funzione aziendale incaricata dell'esame e della gestione dei reclami è l'ufficio Reclami del Gruppo Reale Mutua con sede in via M. U. Traiano 18, 20149 Milano.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS con una delle seguenti modalità:

- via posta ordinaria all'indirizzo Via del Quirinale 21, 00187 Roma;
- via fax 06/42133353 oppure 06/42133745;
- via pec all'indirizzo ivass@pec.ivass.it corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

Il reclamo andrà presentato utilizzando il modello predisposto dall'IVASS e reperibile sul sito www.ivass.it - Guida ai reclami; su tale sito potrà reperire ulteriori notizie in merito alle modalità di ricorso ed alle competenze dell'ente di controllo. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria.

In caso di controversia con un'impresa d'assicurazione con sede in uno Stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia, l'interessato può presentare reclamo all'IVASS con la richiesta di attivazione della procedura FIN-NET o presentarlo direttamente al sistema estero competente, attivando tale procedura accessibile dal sito internet www.ivass.it.

Le segnaliamo inoltre che, prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, potrà avvalersi dei sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, tra i quali:

- Procedura di conciliazione paritetica Ania/Associazioni dei consumatori

- Negoziazione assistita
- Commissione di Garanzia
- Mediazione per la conciliazione delle controversie
- Arbitro per le controversie finanziarie

MODELLO DELEGA

Io sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

residente in via _____ CAP _____

Città _____

Codice Fiscale _____

Documento di identità n. _____ rilasciato da _____

il _____

DELEGO

il/la sig./sig.ra _____ nato/a _____ il _____

residente in via _____ CAP _____

Città _____

Codice Fiscale _____

Documento di identità n. _____ rilasciato da _____

il _____

a presentare, per mio conto, reclamo così come previsto dell'art. 8 reg lsvap ora lvas n. 24/2008.

Luogo e data

Firma del Delegante

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) e inoltrato tramite fax o posta ordinaria:

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

Pec: tutela.consumatore@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: via/piazza n.....
Città:..... Prov. cap.
Pec:
Telefono..... Fax:.....

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:
Città:..... Prov. cap.
Pec:
Telefono..... Fax:.....

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: Inviare in allegato la sola 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.

Non inviare documentazione medica (come ad esempio copie di cartelle cliniche e certificati), foto, documenti di riconoscimento o altri allegati contenenti dati sensibili.

I dati trasmessi saranno trattati esclusivamente per fini istituzionali, dal personale e da collaboratori dell'Istituto, 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 specificamente previsti dalla normativa nazionale o dell'Unione Europea.

Per ulteriori informazioni in materia di protezione dei dati personali, consultare la [pagina dedicata](#).

I documenti trasmessi tramite PEC devono essere inviati esclusivamente in formato PDF ed avere una dimensione inferiore ai 5 MB.

Elenco allegati:

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

Data

SOTTOSCRIZIONE DEL RECLAMO

Firma
(persona per la quale viene presentato il reclamo)

Firma di chi presenta il reclamo

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.