



Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo

REGOLAMENTO N. 24 DEL 19 MAGGIO 2008

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.

**MODIFICATO E INTEGRATO DAL PROVVEDIMENTO IVASS DEL 24 MARZO 2015 N. 30.
LE MODIFICHE E INTEGRAZIONI SONO RIPORTATE IN CORSIVO.**

L'ISVAP

(Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo)

VISTA la legge 12 agosto 1982, n. 576, e successive modificazioni ed integrazioni, concernente la riforma della vigilanza sulle assicurazioni;

VISTO il decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, e successive modificazioni ed integrazioni, recante il Codice delle Assicurazioni Private;

VISTA la legge 28 dicembre 2005, n. 262, recante disposizioni per la tutela del risparmio e la disciplina dei mercati finanziari;

VISTO il decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206, recante il Codice del consumo e, in particolare, la Parte III, Titolo III, Capo I, Sezione IV-bis relativa alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore;

adotta il seguente:

REGOLAMENTO

INDICE

CAPO I – Disposizioni di carattere generale

- Art. 1 (Fonti normative)
- Art. 2 (Definizioni)
- Art. 3 (Ambito di applicazione)

CAPO II – Reclami presentati all'IVASS

- Art. 4 (Presentazione dei reclami)
- Art. 5 (Contenuto dei reclami)
- Art. 6 (Gestione dei reclami)
- Art. 7 (Reclami FIN-NET)

CAPO III – Reclami presentati alle imprese di assicurazione

Art. *7bis* (*Politica di gestione dei reclami*)

Art. 8 (Gestione dei reclami da parte delle imprese di assicurazione)

Art. 9 (Catalogazione dei reclami e informativa all'IVASS)

Art. 10 (Informazioni sulla procedura reclami)

CAPO IV – Disposizioni finali

Art. 11 (Abrogazioni)

Art. 12 (Pubblicazione)

Art. 13 (Entrata in vigore)

CAPO I Disposizioni di carattere generale

Art. 1 (Fonti normative)

1. Il presente Regolamento è adottato ai sensi degli articoli 5, comma 2, 7, 183, comma 2 e 190, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

Art. 2 (Definizioni)

1. Ai fini del presente Regolamento si intende per:

- a) "alta direzione": l'amministratore delegato, il direttore generale, nonché l'alta dirigenza che svolge compiti di sovrintendenza gestionale;
- b) "associazioni dei consumatori e degli utenti": le associazioni iscritte nell'elenco di cui all'articolo 137 del decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206, recante il Codice del consumo;
- c) "attività in regime di libertà di prestazione di servizi": l'attività di cui all'articolo 1, lettera e), del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- d) "attività in regime di stabilimento": l'attività di cui all'articolo 1, lettera f), del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- e) "CONSOB": la Commissione Nazionale per le Società e la Borsa;
- f) "COVIP": la Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione;
- g) "decreto": il decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, recante il Codice delle Assicurazioni Private;
- h) "FIN-NET": la rete per la risoluzione extragiudiziale delle liti transfrontaliere in materia di servizi finanziari nello Spazio economico europeo, istituita sulla base della Raccomandazione della Commissione europea 98/257/CE del 30 marzo 1998, riguardante i principi applicabili agli organi responsabili per la risoluzione extragiudiziale delle controversie in materia di consumo;
- i) "forme pensionistiche complementari sottoposte alla vigilanza della COVIP": le forme pensionistiche di cui all'articolo 1, comma 3, lettere a) e b) del decreto legislativo 5 dicembre 2005, n. 252, recante la disciplina delle forme pensionistiche complementari;
- j) "imprese di assicurazione": le imprese di assicurazione autorizzate in Italia e le imprese di assicurazione comunitarie che svolgono la loro attività in Italia in regime di libertà di prestazione di servizi o in regime di stabilimento;
- k) "imprese di assicurazione autorizzate in Italia": le società di cui all'articolo 1, lettera u), del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- l) "imprese di assicurazione comunitarie": le società di cui all'articolo 1, lettera v), del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- m) "imprese di riassicurazione": le società di cui all'articolo 1, lettera cc), del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- n) "intermediari": le persone fisiche o le società iscritte nel registro unico elettronico degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- o) "IVASS o Autorità": *l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni*;
- p) "lite transfrontaliera": la controversia tra un contraente di uno Stato membro ed un'impresa di assicurazione avente sede legale in un altro Stato membro;
- q) "organo amministrativo": il consiglio di amministrazione o, nelle imprese che hanno adottato il sistema di cui all'articolo 2409 *octies* del codice civile, il consiglio di gestione;

- r) "organo di controllo": il collegio sindacale o, nelle imprese che hanno adottato un sistema diverso da quello di cui all'articolo 2380, comma 1, del codice civile, il consiglio di sorveglianza o il comitato per il controllo sulla gestione;
- s) "periti assicurativi": i soggetti iscritti nel ruolo di cui all'articolo 157 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- t) "prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione": i prodotti di cui all'articolo 1, comma 1, lettera w-bis), del decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58, recante il "Testo unico delle disposizioni in materia di intermediazione finanziaria";
- t bis) "reclamo": una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti di un'impresa di assicurazione 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;*
- t ter) "reclamante": un soggetto che sia titolato a far valere il diritto alla trattazione del reclamo da parte dell'impresa di assicurazione, ad esempio il contraente, l'assicurato, il beneficiario e il danneggiato;*
- u) "sistema competente": l'organo di risoluzione delle liti transfrontaliere presente nello Stato in cui l'impresa di assicurazione ha la sede legale;
- v) "soggetti abilitati": i soggetti abilitati all'intermediazione assicurativa di cui all'articolo 83 del Regolamento Consob n. 16190 del 29 ottobre 2007;
- w) "Testo unico dell'intermediazione finanziaria": il decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58 e successive modificazioni e integrazioni.

Art. 3 (Ambito di applicazione)

1. Il presente Regolamento disciplina:

- a) la proposizione e la gestione dei reclami presentati all'IVASS dalle persone fisiche e giuridiche, dalle associazioni dei consumatori e degli utenti ed in generale da soggetti portatori di interessi collettivi, nei confronti delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi;
- b) la procedura di gestione dei reclami da parte delle imprese di assicurazione.

CAPO II Reclami presentati all'IVASS

Art. 4 (Presentazione dei reclami)

1. I soggetti di cui all'articolo 3, comma 1, lettera a), presentano all'IVASS:

- a) i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del decreto e delle relative norme di attuazione, nonché delle disposizioni della Parte III, Titolo III, Capo I, Sezione IV bis del decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206 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;
- b) i reclami già presentati direttamente alle imprese di assicurazione ai sensi dell'articolo 8, che non hanno ricevuto risposta entro il termine di 45 giorni dal ricevimento da parte delle imprese stesse o che hanno ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente;
- c) i reclami per la risoluzione di liti transfrontaliere di cui all'articolo 7.

2. Non rientrano nella competenza dell'IVASS ai sensi del presente Regolamento:
 - a) i reclami in relazione al cui oggetto sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria;
 - b) i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Testo unico dell'intermediazione finanziaria e delle relative norme di attuazione disciplinanti la sollecitazione all'investimento di prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione, nonché il comportamento dei soggetti abilitati e delle imprese di assicurazione, relativamente alla vendita diretta, nella sottoscrizione e nel collocamento dei prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione;
 - c) i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del decreto legislativo 5 dicembre 2005, n. 252 e delle relative norme di attuazione disciplinanti la trasparenza e le modalità di offerta al pubblico delle forme pensionistiche complementari.
3. Nel caso di ricezione di reclami di cui al comma 2, lettera a), l'IVASS informa il reclamante che gli stessi esulano dalla propria competenza.
4. Nel caso di ricezione di reclami di cui al comma 2, lettere b) e c), l'IVASS trasmette senza ritardo i reclami stessi rispettivamente alla CONSOB o alla COVIP, dandone contestuale notizia al reclamante.
5. I reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, vengono dal reclamante rivolti direttamente all'impresa, fatta salva la possibilità di rivolgersi all'IVASS nei casi di cui al comma 1, lettera b).
6. Nel caso di reclami nelle materie di cui al comma 5 presentati direttamente all'IVASS, l'Autorità inoltra il reclamo all'impresa di assicurazione entro il termine di 45 giorni dal ricevimento, dandone contestuale comunicazione all'interessato. L'impresa invia la relativa risposta direttamente al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Art. 5 (Contenuto dei reclami)

1. I reclami indirizzati *per iscritto* all'IVASS contengono:
 - 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 del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa, nelle ipotesi di cui all'articolo 4, comma 1, lettera b);
 - e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.
2. In mancanza di alcuna delle indicazioni previste al comma 1, lettere a), b) e c), l'IVASS, ai fini dell'avvio dell'istruttoria, entro il termine di 45 giorni dalla ricezione del reclamo chiede al reclamante, ove individuabile in base agli elementi di cui al comma 1, lettera a), l'integrazione dello stesso con gli elementi mancanti.

Art. 6
(Gestione dei reclami)

1. L'IVASS, ricevuto il reclamo di cui all'articolo 4, comma 1, avvia senza ritardo l'attività istruttoria. Di tale avvio l'IVASS dà notizia al reclamante entro il termine di 45 giorni dal ricevimento del reclamo.
2. Nel corso dell'istruttoria l'IVASS, oltre che al reclamante, può, ai sensi dell'articolo 189 del decreto, richiedere dati, notizie o documenti ai soggetti sui quali esercita la vigilanza, i quali forniscono riscontro nel termine di 30 giorni dalla ricezione della richiesta.
3. *L'IVASS, acquisiti gli elementi di valutazione necessari, comunica al reclamante l'esito della gestione del reclamo entro il termine di 90 giorni dall'acquisizione degli stessi.*
4. *L'IVASS può chiedere all'impresa di assicurazione di fornire chiarimenti sul reclamo direttamente al reclamante e di trasmettere all'IVASS copia della risposta fornita al reclamante. Se ritiene la risposta dell'impresa non soddisfacente, l'IVASS prosegue l'attività istruttoria comunicandone l'esito al reclamante nei termini di cui al comma 3.*
5. *Nel caso di reclami nei confronti di imprese di assicurazione comunitarie che evidenziano criticità ricorrenti o di particolare gravità, l'IVASS interessa anche l'Autorità di vigilanza dello Stato membro di origine.*
6. L'IVASS riporta sul proprio sito internet informazioni di dettaglio sulla procedura di presentazione dei reclami, sui recapiti ai quali gli stessi possono essere indirizzati e sul servizio di assistenza telefonica ai quali i reclamanti possono rivolgersi per acquisire notizie relative allo stato di trattazione dei reclami presentati.

Art. 7
(Reclami FIN-NET)

1. Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente¹ chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.
2. L'IVASS, ricevuto il reclamo e accertata la presenza di un sistema estero competente, lo inoltra, *entro 30 giorni*, a tale sistema, dandone notizia al reclamante. Qualora l'inoltro comporti oneri per il reclamante, l'IVASS provvede ad acquisire il preventivo consenso di quest'ultimo. La risposta del sistema competente è tempestivamente trasmessa dall'IVASS al reclamante.
3. Nei casi in cui sia interessato quale sistema competente per la risoluzione di una lite transfrontaliera, l'IVASS opera con le modalità di cui all'articolo 6.

¹ Il sistema competente è individuabile accedendo al sito Internet: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm

CAPO III

Reclami presentati alle imprese di assicurazione

Art. 7bis (Politica di gestione dei reclami)

1. *Le imprese di assicurazione autorizzate in Italia adottano una politica di gestione dei reclami, approvata e rivista almeno annualmente dall'organo amministrativo, ispirata all'equo trattamento, degli assicurati, dei contraenti, dei beneficiari e dei danneggiati, tesa a garantire la corretta e tempestiva gestione dei reclami.*
2. *La politica di gestione dei reclami è formalizzata in un documento reso disponibile a tutto il personale interessato mediante adeguati canali di comunicazione.*
3. *L'organo amministrativo assicura che la politica di gestione dei reclami sia correttamente attuata e che siano adottate procedure che consentano la identificazione dei prodotti e dei processi aziendali interessati dai reclami, la individuazione delle cause che sono alla radice dei reclami e la valutazione del loro possibile impatto su altri prodotti o processi ed adotta, ove necessario, gli opportuni interventi correttivi.*

Art. 8 (Gestione dei reclami da parte delle imprese di assicurazione)

1. Le imprese di assicurazione autorizzate in Italia gestiscono i reclami di loro pertinenza, anche qualora riguardino soggetti coinvolti nel ciclo operativo dell'impresa, dando risposta al reclamante entro 45 giorni dal loro ricevimento.
- 1 bis). *Nelle comunicazioni al reclamante le imprese adottano un linguaggio semplice e facilmente comprensibile. Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, nella risposta al reclamante, le imprese forniscono una chiara spiegazione della propria posizione e lo informano in merito alla possibilità, prima di interessare l'Autorità giudiziaria, di rivolgersi, all'IVASS o ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale, specificandone le modalità.*
2. Per la gestione dei reclami ricevuti, inclusi i relativi riscontri ai reclamanti, le imprese si dotano di una specifica funzione aziendale e ne garantiscono l'imparzialità di giudizio mediante un'appropriata collocazione organizzativa e idonee procedure tese ad evitare conflitti di interesse con le strutture o i soggetti il cui comportamento è oggetto di reclamo.
3. La funzione aziendale individuata ai sensi del comma 2 gestisce l'archivio dei reclami di cui all'articolo 9.
4. Le imprese comunicano all'IVASS, entro 10 giorni lavorativi dalla relativa formalizzazione, la funzione aziendale individuata ai sensi del comma 2, il nominativo del responsabile della medesima, con i relativi recapiti, nonché ogni modifica concernente gli stessi.
5. Le imprese danno evidenza sul proprio sito internet di tutte le informazioni utili per la presentazione dei reclami.

- 5 bis. Le imprese pubblicano annualmente sul proprio sito internet, all'interno della sezione dedicata ai reclami, 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.*
6. Le disposizioni di cui ai commi 1, 1 bis, 2 e 4 si applicano anche alle imprese di assicurazione comunitarie abilitate ad operare in Italia in regime di stabilimento.
7. Le disposizioni di cui ai commi 1 e 1 bis si applicano anche alle imprese di assicurazione comunitarie abilitate ad operare in Italia in regime di libertà di prestazione di servizi.

Art. 9

(Catalogazione dei reclami e informativa all'IVASS)

1. Le imprese di assicurazione autorizzate in Italia riportano tutti i reclami ricevuti in un archivio gestito in forma elettronica, avendo cura di annotare, al momento della ricezione, i dati di cui all'allegato 1 desumibili dal reclamo, integrandoli con i dati relativi alla loro trattazione.
2. *Alla fine di ciascun semestre, i dati di cui al comma 1 sono riportati nel prospetto statistico di cui all'allegato 2. Con riferimento all'anno solare, i prospetti relativi al secondo semestre comprendono anche i dati del semestre precedente. I reclami che al termine del secondo semestre risultano ancora in istruttoria sono riportati nel prospetto di cui all'allegato 3.*
3. Il Responsabile della revisione interna, nell'ambito dell'attività di monitoraggio dell'efficacia ed efficienza del sistema dei controlli interni, verifica la correttezza delle procedure di gestione dei reclami di cui al comma 1 e cura i rapporti con l'IVASS per le problematiche concernenti la gestione dei reclami; ricevuti i prospetti di cui al comma 2, li inoltra, unitamente ad una relazione, all'alta direzione, all'organo amministrativo ed a quello di controllo.
4. *La relazione di cui al comma 3 evidenzia i settori dell'organizzazione aziendale, i prodotti ed i servizi assicurativi oggetto di particolare o frequente lamentela, analizza le problematiche che sono alla radice dei reclami, illustra le eventuali carenze organizzative o di processi e propone gli opportuni interventi correttivi. L'organo amministrativo e quello di controllo, nell'ambito delle rispettive competenze, formulano le proprie valutazioni in ordine alla relazione.*
5. I prospetti, la relazione e le valutazioni di cui ai commi 2, 3 e 4 sono trasmessi all'IVASS entro 60 giorni dalla data di scadenza del relativo semestre, secondo le modalità previste dal documento tecnico pubblicato sul sito internet dell'Autorità. Il prospetto di cui all'allegato 3 è trasmesso all'IVASS unitamente a quello relativo al primo semestre dell'anno successivo.
6. Le imprese di cui al comma 1 conservano evidenza documentale dei reclami e della relativa trattazione per il periodo di cinque anni dalla data del loro ricevimento.
- “6 bis. Le disposizioni di cui ai commi 1, 2, 3, 4 e 5 si applicano anche alle imprese di assicurazione comunitarie che ricevono un numero di reclami all'anno superiore a venti. Per tali imprese la valutazione di cui al comma 3 e la relazione di cui al comma 4 vengono effettuate dai corrispondenti organi aziendali.”*

Art. 10

(Informazioni sulla procedura reclami)

- 1. Le imprese di assicurazione riportano sul proprio sito Internet, dandone adeguata evidenza in home page, nella nota informativa precontrattuale e nelle comunicazioni periodiche in corso di contratto, le informazioni concernenti la gestione dei reclami, le indicazioni relative alle modalità di presentazione dei reclami all'impresa, la tempistica di risposta e indicano la funzione aziendale incaricata dell'esame dei reclami e i relativi recapiti. Riportano inoltre le indicazioni sulle modalità di presentazione dei reclami all'IVASS, incluso il riferimento al modello da utilizzare, e la possibilità per il reclamante, in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, di rivolgersi all'IVASS e ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale, specificandone le modalità.*
- 2. Le imprese rendono reperibile sul proprio sito Internet, anche attraverso apposito link al sito dell'IVASS, il modello da poter utilizzare per la presentazione del reclamo ad IVASS.*

CAPO IV Disposizioni finali

Art. 11 (Abrogazioni)

1. Sono abrogate, secondo i termini stabiliti dall'articolo 13, commi 2 e 3:
 - a) la circolare ISVAP n. 518/D del 21 novembre 2003;
 - b) la circolare ISVAP n. 542/S del 25 novembre 2004.

Art. 12 (Pubblicazione)

1. Il presente Regolamento è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana, nel Bollettino e sul sito Internet dell'ISVAP.

Art. 13 (Entrata in vigore)

1. Il presente Regolamento entra in vigore il trentesimo giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.
2. Le imprese si adeguano alle disposizioni di cui agli articoli 8 e 9 entro il 1° gennaio 2009.
3. Le imprese adeguano le note informative alle disposizioni di cui all'articolo 10 in occasione del primo aggiornamento, successivo al termine di cui al comma 2, previsto dalla vigente normativa.
4. In sede di prima applicazione, le imprese adempiono agli obblighi di comunicazione di cui all'articolo 8, comma 4, entro il 15 gennaio 2009.

Roma, 19 maggio 2008

Il Presidente
(Giancarlo Giannini)