

Procedura di Gestione dei reclami degli intermediari assicurativi iscritti nell'elenco Annesso

(Art. 10 terdecies del regolamento ISVAP 24/2008)

INDICE

1. Introduzione	3
2. Definizioni	3
3. Ufficio preposto ai Reclami.....	4
4. Compiti e delle responsabilità	4
5. Gestione dei reclami	5
6. Archivio Elettronico dei Reclami.....	5
7. Archiviazione dei riscontri ai reclamanti.....	6

1. Introduzione

Il Provvedimento IVASS n. 46/2016, ha recepito le disposizioni e i principi contenuti nelle Linee Guida emanate da EIOPA, integrando il Regolamento ISVAP 24/2008 in materia di gestione dei reclami. Le nuove disposizioni estendono gli obblighi di gestione dei reclami – sinora operanti per le imprese assicurative – anche agli intermediari assicurativi.

In base a tali normative anche gli intermediari Europei autorizzati ad operare in regime di libera prestazione di servizi in Italia, devono gestire i reclami di loro pertinenza, inclusi quelli relativi a dipendenti e collaboratori, fornendo diretto riscontro agli interessati.

Il presente documento illustra le regole aziendali per la gestione di 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:

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.

Archivio Reclami:

archivio, istituito ai sensi del comma 3 dell'articolo 10 terdecies, 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.

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.

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.

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.

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

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.

Registro:

il registro unico elettronico degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

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. Ufficio preposto ai Reclami

Con riferimento all'attività di intermediazione assicurativa svolta da Tempo Partners Limited ("Tempo" o la "Società") in Italia, la Società' si è dotata del presente documento e ha demandato la gestione dei reclami all'*Italian Surety Team* (l'"Ufficio"), il quale risponde all'Amministratore delegato (il "Responsabile").

4. Compiti e responsabilità

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

- a) fornire riscontro ai reclami di clienti o aventi interesse entro quarantacinque giorni dal loro ricevimento;
- b) inoltrare con immediatezza alle compagnie interessate i reclami eventualmente da esso ricevuti, ma riferibili al comportamento dell'impresa assicurativa, informandone contestualmente il reclamante;
- c) dotarsi di un Registro Reclami;
- d) mantenere aggiornata la presente procedura di gestione dei reclami;
- e) fornire adeguata informativa a dipendenti e collaboratori circa i contenuti del documento sulla politica di gestione dei reclami;
- f) compilare annualmente il prospetto statistico secondo la struttura indicata all'Allegato 4 del Regolamento;
- g) eseguire un'analisi dei reclami ricevuti in ottica di revisione delle procedure e di adozione di adeguate misure correttive di intervento;
- h) pubblicare sul sito internet della Società la presente procedura.

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

1. ricezione e gestione dei reclami;
2. acquisizione di tutta la documentazione necessaria all'istruttoria del reclamo presso le competenti funzioni aziendali;
3. compilazione e tenuta dell'Archivio Reclami;
4. redazione della risposta da inviare al cliente;

5. gestione di eventuali richieste provenienti da organismi di risoluzione stragiudiziale delle controversie; aggiornamento della presente procedura relativa alla politica di gestione dei reclami;
6. messa a disposizione del presente documento ai dipendenti ed ai collaboratori;

mentre al Responsabile dell'Ufficio spetta:

1. l'approvazione della politica di gestione dei reclami e della relativa attuazione;
2. l'adeguata formazione del personale dell'Ufficio;
3. la gestione delle comunicazioni da inviare all'IVASS (in occasione di sua eventuale richiesta) ai sensi dell'articolo 10 tredices del Regolamento;
4. la predisposizione del rendiconto annuale sull'attività di gestione dei reclami.

5. Gestione dei reclami

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.

5.1 Ricezione del reclamo

I reclami possono essere inviati alla Società indirizzandoli a: Italian Surety Team – 4th Floor, 52-54 Gracechurch Street London EC3V 0EH, oppure possono essere trasmessi al seguente indirizzo e-mail: reclami@tempounderwriting.com, così come pubblicato sul sito internet www.tempounderwriting.com

La Società 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.

5.2 Istruttoria del reclamo e riscontro al reclamante

Terminata la fase di istruttoria, volta all'acquisizione presso le competenti funzioni aziendali o presso terzi di tutta la documentazione necessaria, l'Ufficio 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 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 ed 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 previsti a livello normativo o convenzionale, specificandone le modalità.

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 o ai competenti organismi di risoluzione giudiziale e stragiudiziale delle controversie.

6. Archivio Elettronico dei Reclami

Ai sensi di quanto disposto dall'articolo 10 tredices comma 3, la Società registra i reclami ricevuti in un apposito archivio elettronico, in cui annota i dati richiesti ai sensi dell'Allegato 1 al Regolamento integrati con quelli relativi all'eventuale trasmissione all'impresa assicurativa - o ad istituti finanziari interessati - qualora il reclamo da essa ricevuto non rientri nella propria competenza.

Alla fine di ciascun anno solare, qualora i reclami ricevuti siano stati in numero superiore a 20, l'Ufficio provvede alla compilazione del prospetto statistico di cui all'allegato 4 del Regolamento e lo trasmettono all'IVASS in caso di richiesta dell'Autorità.

7. Archiviazione dei riscontri ai reclamanti

L'archiviazione di tutta la documentazione attinente ai reclami avviene, nei termini di legge, in formato elettronico in apposite cartelle della rete aziendale.