

INFORMATIVA SULLA PROCEDURA RECLAMI

Ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, eventuali reclami relativi ai contratti o servizi forniti dall'impresa di assicurazione, nonché al comportamento degli agenti di cui l'impresa si avvale per lo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa, incluso il comportamento dei dipendenti e collaboratori degli agenti, possono essere presentati per iscritto all'intermediario o all'impresa preponente.

I reclami inoltrati per il tramite dell'intermediario dovranno essere indirizzati ai seguenti recapiti e con le seguenti modalità:

ROMASSICURA SRLS – Largo Luigi Antonelli 2 00145 – Roma; Tel. 06/6876496 – 06/92599679 – 06/55280243;

E-mail: rm012@agenziaturich.it, rm014@agenziaturich.it, romassicura@pec.it, indicando nome, cognome, indirizzo completo dell'esponente, numero della polizza o 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.

I reclami inoltrati per il tramite della Compagnia dovranno essere indirizzati ai seguenti recapiti e con le seguenti modalità:

Ufficio Gestione Reclami

Zurich Insurance PLC o Zurich Investments Life

Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano

E-mail: reclami@zurich.it - PEC: reclami@pec.zurich.it - Fax: **02.2662.2243**

La Compagnia deve fornire risposta entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante. Per i reclami aventi ad oggetto il comportamento dell'agente, piuttosto che di un collaboratore o dipendente di quest'ultimo, il termine di riscontro di cui sopra potrà essere sospeso per un massimo di 15 giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l'Agente e consentire allo stesso di esprimere la propria posizione relativamente all'oggetto del reclamo, così come previsto dalla normativa vigente.

Qualora l'esponente non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'Intermediario o dell'Impresa Preponente entro il termine di legge, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può scrivere all'**IVASS Istituto Per La Vigilanza sulle Assicurazioni Servizio Tutela del Consumatore - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma (Fax 06.42133206 o PEC: ivass@pec.ivass.it)** utilizzando lo specifico modello disponibile sul sito dell'IVASS, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Intermediario o dall'Impresa preponente, e dell'eventuale riscontro fornito.

Il reclamante ha la possibilità, in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, di rivolgersi all'Autorità e ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale quali:

- **La conciliazione paritetica**. In caso di controversia relativa ad un sinistro R.C. Auto con risarcimento per danni a persone e/o cose fino a 15.000 euro, rivolgendosi ad una delle Associazioni dei Consumatori aderenti all'accordo con l'Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici (ANIA);
- **La mediazione civile disciplinata dal D.Lgs. 28/2010**. Questo sistema si applica in caso di controversia attinente ai contratti assicurativi, come ad esempio in caso di lite relativa al risarcimento di un danno derivante da responsabilità medica e sanitaria, attraverso la presentazione di una domanda all'Organismo di mediazione scelto liberamente dalle parti. Il responsabile di tale Organismo provvederà a designare un mediatore ed a fissare il primo incontro tra le parti, le quali dovranno parteciparvi con l'assistenza di un avvocato. Non si applica in caso di controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli.
- **L'arbitrato**, disciplinato dagli artt. 806 e ss. c.p.c. è attivabile o in virtù di una clausola compromissoria, se prevista all'interno del contratto (nelle condizioni generali), o attraverso la stipulazione di un accordo volto ad attribuire agli arbitri il potere di decidere la controversia.
- **La convenzione di negoziazione assistita istituita dal D.L. 132/2014 e s.m.i.** Questo sistema si applica per esercitare in giudizio un'azione relativa a una controversia in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli. Tale meccanismo si instaura tramite invito, di una parte all'altra, a stipulare un accordo con il quale ci si impegna a cooperare lealmente per risolvere la controversia con l'assistenza dei rispettivi avvocati o di un unico avvocato.
- **L'Arbitro per le Controversie Finanziarie**, istituito presso CONSOB ed operativo dal 9 gennaio 2017, competente per le questioni attinenti la violazione degli obblighi di diligenza, correttezza, informazione e trasparenza nel collocamento di prodotti assicurativi finanziari che comportino richieste di somme di denaro fino a 500.000 euro. Sono escluse dall'ambito di cognizione dell'Arbitro per le Controversie Finanziarie i danni che non hanno natura patrimoniale e che non sono conseguenza immediata e diretta dell'inadempimento o della violazione degli obblighi di diligenza, correttezza, informazione e trasparenza. Il ricorso può essere proposto quando sui medesimi fatti oggetto dello stesso non siano pendenti altre procedure di risoluzione extragiudiziale delle controversie.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, il reclamante avente il domicilio in Italia, può presentare reclamo all'IVASS, seguendo le indicazioni sopra descritte, o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, accedendo al sito internet: www.ec.europa.eu/fin-net.

In caso di rapporti di libera collaborazione ai sensi dell'art. 22, comma 10 D.L. 179/2012 convertito in L. 221/2012, l'intermediario collaborante, o suoi dipendenti/collaboratori, che riceve un reclamo, lo trasmette con immediatezza all'intermediario principale per conto del quale svolge l'attività di intermediazione assicurativa oggetto del reclamo, dandone contestuale notizia al reclamante. L'informativa al reclamante può essere fornita direttamente dall'Intermediario principale.