



POLIDORI
ASSICURAZIONI SRL

**GESTIONE DEI
RECLAMI E DEI
RICORSI ALL'ARBITRO
ASSICURATIVO**

Revisioni

Rev.	Ultima modifica	Redatto da	Pubblicato da
Rev. 1.0	30/04/2019	X Consulting	X Consulting
Rev. 2.0	17/07/2019	X Consulting	X Consulting
Rev. 3.0	24/07/2019	X Consulting	X Consulting
Rev. 4.0	19/04/2021	X Consulting	X Consulting
Rev. 5.0	26/08/2025	X Consulting	X Consulting
Rev. 5.1	25/11/2025	Polidori Assicurazioni Srl	Polidori Assicurazioni Srl
Rev. 6.0	01/12/2025	X Consulting	X Consulting
Rev. 6.1	11/01/2026	Polidori Assicurazioni Srl	Polidori Assicurazioni Srl
Rev. 6.2	08/03/2026	Polidori Assicurazioni Srl	Polidori Assicurazioni Srl

Indice

1. PREMESSA

2. RIFERIMENTI NORMATIVI

3. INFORMATIVA ALLA CLIENTELA

4. LINEE GUIDA

5. DESTINATARI E RESPONSABILITA'

6. MODALITA' OPERATIVE

6.1. RICEZIONE RECLAMI-TERMINI/MODALITA' DI EVASIONE

6.2. REGISTRAZIONE NEL REGISTRO RECLAMI

6.3. ISTRUTTORIA DEL RECLAMO

6.4. RISPOSTA AL RECLAMO

7. RICORSI ALL'ARBITRO ASSICURATIVO

1. PREMESSA

La presente procedura disciplina la gestione dei reclami - presentati all'IVASS, alle imprese o direttamente all'intermediario - dalle persone fisiche e giuridiche, dalle associazioni dei consumatori e degli utenti ed in generale da soggetti portatori di interessi collettivi, nei confronti dell'intermediario.

La presente procedura è finalizzata sia ad una corretta gestione delle relazioni intercorrenti tra e i clienti, sia alla responsabilizzazione dei dipendenti, dei collaboratori e degli intermediari di cui si avvalgono per l'attività distributiva.

considera il reclamo uno dei più importanti segnali per la realizzazione di azioni volte al miglioramento costante della qualità dei servizi erogati, e uno strumento per instaurare un dialogo fiduciario e proficuo con i clienti.

Un approccio proattivo in sede di gestione dei reclami può ottimizzare il miglioramento continuo dei processi, delle performance e dei risultati.

2. RIFERIMENTI NORMATIVI

Si riportano di seguito i principali riferimenti:

- Normativa europea:
 - Direttiva UE 2016/97 (Insurance Distribution Directive);
 - EIOPA - Guidelines on complaints handling by Insurance Undertaking;
 - EIOPA - Guidelines on complaints handling by Insurance Intermediaries;
- Normativa nazionale primaria:
 - Codice delle Assicurazioni Private (CAP);
 - D.M. 6 novembre 2024, n. 215;
- Normativa nazionale secondaria/regolamentare:
 - Regolamento ISVAP n. 24/2008 e successive modifiche;
 - Provvedimento IVASS n. 106122 del 23.05.2025.

3. INFORMATIVA ALLA CLIENTELA

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami, le tempistiche di risposta e la funzione aziendale incaricata della gestione e i relativi recapiti sono riportati:

- Nella dichiarazione conforme al modello 3 o al modello 4 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 e succ. mod. ove vengono altresì richiamati i sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti dalla normativa vigente;
- Nei locali dove è svolta l'attività di intermediazione;
- Sul sito internet dell'intermediario .

4. LINEE GUIDA

Il seguente documento mira ad assicurare un'adeguata e corretta gestione dei reclami e del rispetto delle direttive impartite:

- dall'Autorità di Vigilanza,
- dalle Imprese di Assicurazioni,
- dall'Intermediario.

Con particolare riferimento alla gestione dei reclami relativi a , dei suoi dipendenti e collaboratori, l'impresa preponente (o le imprese) è competente quale attore.

L'intermediario trasmette senza ritardo all'impresa preponente interessata i reclami ricevuti relativi al comportamento proprio o di un dipendente o collaboratore, dandone contestuale notizia al reclamante.

Le imprese garantiscono nella fase istruttoria il contraddittorio con trasmettendogli il reclamo ricevuto ed invitandolo a fornire entro 15 giorni la documentazione pertinente e ogni altra informazione ritenuta utile per la gestione del reclamo, nonché ad esprimere la propria posizione rispetto alla questione oggetto del reclamo stesso.

Le imprese forniscono riscontro al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo; detto termine è sospeso per un massimo di 15 giorni per le integrazioni istruttorie richiamate al capoverso precedente.

Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, le imprese forniscono al reclamante 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. Nel riscontro al reclamo, le imprese preponenti danno conto della posizione assunta dall'agente interessato ovvero della sua mancata risposta, tenendolo in copia tra i destinatari delle comunicazioni al reclamante relative al reclamo stesso.

Le imprese preponenti comunicano all'agente eventuali misure correttive idonee a rimuovere la causa del reclamo, anche al fine di:

- a) effettuare l'analisi dei reclami;
- b) fornire all'IVASS, su richiesta, i dati relativi ai reclami ricevuti;
- c) consentire all'agente di riportare i dati relativi ai reclami nel prospetto statistico (generabile dal Portale ICS, come disposto dall'allegato 2 del Reg. Isvap n.24/2008) alla fine di ciascun anno solare.

5. DESTINATARI E RESPONSABILITA'

Vengono individuati quali destinatari della presente procedura:

- I dipendenti e i collaboratori, interni ed esterni, che hanno la responsabilità di attenersi alle disposizioni riportate nella presente procedura.
- , in qualità di Responsabile dei Reclami, ha inoltre la responsabilità di verificare che quanto disposto venga attuato.
- ha facoltà, per giustificati motivi, di autorizzare in forma scritta deroghe a quanto previsto dalla procedura, nel rispetto delle disposizioni impartite dall'IVASS e dalle Compagnie di Assicurazione.

6. MODALITA' OPERATIVE

6.1. RICEZIONE RECLAMI-TERMINI/MODALITA' DI EVASIONE

Chiunque riceva un reclamo è tenuto a trasmetterlo al Responsabile Reclami, che provvederà ad analizzare il reclamo per valutare se riguarda:

- *Reclami ricevuti dagli Intermediari, dai loro dipendenti o collaboratori, relativi al loro comportamento*

Il Responsabile dei Reclami trasmette il reclamo senza ritardo, al Servizio Reclami della Compagnia coinvolta nel reclamo e comunica contestualmente al reclamante di aver provveduto a trasmettere il reclamo all'Impresa, tenendola in copia.

Nella trasmissione del reclamo all'Impresa viene data evidenza della data di ricezione del reclamo da parte dell'Intermediario, di ogni documento classificabile come tale allegando la scansione dell'eventuale documentazione cartacea ricevuta e ogni ulteriore utile informazione per la gestione del reclamo.

I dipendenti e i collaboratori che ricevono un reclamo lo trasmettono senza ritardo all'Intermediario per conto del quale svolgono l'attività di intermediazione assicurativa.

- *Reclami ricevuti dall'Impresa sul comportamento degli intermediari, dei loro dipendenti o collaboratori*

Il reclamo ricevuto dall'Impresa e relativo al comportamento degli Intermediari, dei loro dipendenti o collaboratori, una volta trasmesso a deve essere riscontrato dal Responsabile Reclami con massima tempestività e comunque non oltre 15 giorni dal suo ricevimento.

Il riscontro deve contenere le informazioni utili per la gestione del reclamo, l'eventuale documentazione pertinente alla trattazione, la posizione dell'intermediario rispetto alla questione oggetto del reclamo ovvero quella del suo collaboratore o dipendente: in tal senso i dipendenti e i collaboratori, sono tenuti a fornire la documentazione pertinente ed ogni altra informazione utile per la gestione del reclamo da parte della Compagnia.

6.2. REGISTRAZIONE NEL REGISTRO RECLAMI

Il Registro Reclami viene gestito e tenuto in formato elettronico nell'apposita sezione del portale ICS a cura del in qualità di Responsabile dei reclami. Il Registro Reclami è uno strumento idoneo a raccogliere i dati essenziali del reclamo e ad espletare gli obblighi di informativa interna dell'intermediario ed esterna nei confronti dell'IVASS. Ai sensi del Regolamento ISVAP n. 24/2008 e successive modifiche ed integrazioni, qualora ricevesse reclami di competenza delle Compagnie assicurative, li trasmette senza ritardo all'impresa interessata dandone contestualmente notizia al reclamante. In caso di collaborazione orizzontale con altri intermediari, il reclamo verrà gestito dall'intermediario che ha il rapporto diretto con l'impresa.

6.3. ISTRUTTORIA DEL RECLAMO

A prescindere dalla modalità con cui è pervenuto il reclamo, procede all'analisi del reclamo nel rispetto dei termini sopra indicati e, se necessario, alla richiesta ai dipendenti e/o collaboratori dei documenti e delle informazioni a supporto.

I dipendenti e i collaboratori devono prestare la propria piena disponibilità al referente addetto ai reclami, fornendo pareri specifici e più in generale la propria consulenza, ovvero tutte le informazioni e la documentazione (eventualmente corredate di apposita relazione) necessaria alla ricostruzione dei fatti che hanno dato origine al reclamo entro il termine di 5 giorni.

L'intermediario (per il tramite del Responsabile Reclami), procede all'istruttoria del reclamo con evidenza delle cause comuni ed interviene eventualmente con adeguate misure correttive. L'analisi dovrà valutare se le criticità riscontrate incidono anche su procedure e prodotti diversi da quelli trattati nel reclamo, procedendo all'eliminazione delle eventuali criticità riscontrate.

6.4. RISPOSTA AL RECLAMO

Al termine dell'attività di istruttoria del reclamo, il Responsabile Reclami predisponde una bozza di riscontro contenente gli eventi accaduti in merito all'oggetto del reclamo che dovrà essere visionata e approvata dal Responsabile dell'Intermediazione Assicurativa o da persona da lui designata, prima di essere inviata.

Il riscontro alla Compagnia consisterà nella predisposizione di una relazione contenente le informazioni utili per la gestione del reclamo e la posizione dell'Intermediario rispetto alla questione oggetto del reclamo stesso, allegando l'eventuale documentazione pertinente a supporto.

La risposta deve essere inviata all'indirizzo di posta elettronica specificatamente indicato da ogni singola Impresa.

Al termine dell'attività di istruttoria del reclamo, il Responsabile Reclami predisponde una bozza di riscontro che dovrà essere visionata e approvata dal Responsabile dell'Intermediazione Assicurativa o da persona da lui designata, prima di essere inviata.

7. RICORSI ALL'ARBITRO ASSICURATIVO

L'Arbitro Assicurativo (AAS) rappresenta uno strumento di risoluzione alternativa delle controversie in ambito assicurativo, introdotto con il Provvedimento IVASS n. 106122 del 23.05.2025, che ha dato attuazione al D.M. 6 novembre 2024, n. 215.

E' possibile presentare ricorso all'**Arbitro Assicurativo (AAS)** purché vi sia stato un preventivo esperimento delle procedure di reclamo presso l'impresa assicurativa o l'intermediario coinvolto.

Il ricorso può essere presentato da persone fisiche e imprese, anche mediante un procuratore nominato. I consumatori potranno procedere anche per il tramite di una associazione di consumatori. Non è ammesso il ricorso da parte di chi svolge in via professionale attività assicurativa o di intermediazione nei settori assicurativo, previdenziale, bancario e finanziario se la controversia attiene a questioni inerenti a detta attività. E' possibile avviare un ricorso accedendo al sito ufficiale dell'Arbitro Assicurativo: <https://www.arbitroassicurativo.org> e avvalendosi della procedura guidata, a fronte di un contributo di € 20.00 che sarà rimborsato al ricorrente in tutti i casi di accoglimento, anche parziale, del ricorso.

Il ricorso può essere presentato entro 12 mesi dalla data di presentazione del reclamo all'intermediario o alla compagnia di assicurazione. Trascorso questo termine, il ricorso è considerato inammissibile.

È possibile rivolgersi all'Arbitro Assicurativo per i seguenti motivi:

- controversie relative al contratto di assicurazione, come ad esempio il mancato pagamento di un indennizzo o l'applicazione di una clausola contrattuale;
- comportamenti non conformi da parte della compagnia assicurativa o dell'intermediario rispetto alle normative che regolano la vendita o la gestione della polizza.

L'Arbitro si pronuncia entro 90 giorni dalla ricezione del ricorso, prorogabili per ulteriori 90 giorni per le controversie di maggiore complessità.

Le decisioni dell'AAS non sono vincolanti, a differenza di quelle del giudice. Tuttavia, se la compagnia o l'intermediario non si conformano alla decisione, ne consegue:

- la pubblicazione del mancato adempimento sul sito dell'AAS, in una sezione dedicata, per un periodo di 5 anni;
- l'obbligo, per la compagnia o l'intermediario, di:
 - pubblicare la notizia anche sul proprio sito internet oppure, se ne sono sprovvisti, tramite affissione nei propri locali per almeno 6 mesi;
 - darne comunicazione alla Segreteria tecnica dell'AAS entro 30 giorni. In caso contrario, la mancata comunicazione viene annotata sul sito dell'Arbitro.

ha nominato come referente per la gestione dei ricorsi e indicato come mezzo di comunicazione elettronico utilizzato per l'interlocuzione con l'Arbitro Assicurativo.



Per ulteriori informazioni: <https://www.arbitroassicurativo.org> .