

# **Orientamenti sulla gestione dei reclami da parte degli intermediari assicurativi**

# Orientamenti sulla gestione dei reclami da parte degli intermediari assicurativi

## Introduzione

1. Ai sensi dell'articolo 16 del regolamento (UE) n. 1094/2010 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 novembre 2010, che istituisce l'Autorità europea di vigilanza (Autorità europea delle assicurazioni e delle pensioni aziendali e professionali), modifica la decisione n. 716/2009/CE e abroga la decisione 2009/79/CE<sup>1</sup> e tenuto conto del considerando 22 e dell'articolo 10 della direttiva 2002/92/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 9 dicembre 2002, sulla intermediazione assicurativa (IMD)<sup>2</sup>, i quali dispongono che:
  - "Appaiono necessarie adeguate ed efficaci procedure di reclamo e ricorso negli Stati membri per la risoluzione delle controversie tra intermediari assicurativi e consumatori, utilizzando, se del caso, le procedure già esistenti"<sup>3</sup>.
  - "Gli Stati membri provvedono ad istituire procedure che consentano ai consumatori e ad altri interessati, in particolare le associazioni di consumatori, di presentare ricorso contro gli intermediari assicurativi o riassicurativi. In ogni caso, ai ricorsi viene data risposta"<sup>4</sup>.
2. Per garantire un'adeguata tutela dei contraenti occorre che le modalità che gli intermediari assicurativi adottano per la gestione dell'insieme dei reclami pervenuti siano sottoposte a un livello minimo di convergenza di vigilanza.
3. I presenti orientamenti si applicano a decorrere dalla data di pubblicazione definitiva.
4. I presenti orientamenti si applicano alle autorità competenti preposte alla vigilanza della gestione dei reclami da parte degli intermediari assicurativi nella loro giurisdizione, ivi compresi i casi in cui l'autorità competente vigila sulla gestione dei reclami ai sensi delle leggi UE e nazionali, eseguita da intermediari assicurativi che operano nella loro giurisdizione in regime di libera prestazione di servizi o di libertà di stabilimento.
5. Le autorità competenti dovrebbero assicurarsi che, nell'applicazione dei presenti orientamenti, venga adottato un regime proporzionale che tenga conto della tipologia e delle dimensioni degli intermediari assicurativi e consideri se l'intermediario assicurativo avvii o svolga l'attività di intermediazione assicurativa come attività professionale principale o accessoria. Il principio di proporzionalità è inoltre illustrato nella relazione sulle migliori pratiche di

---

<sup>1</sup> GU L 331 del 15.12.2010, pag. 48.

<sup>2</sup> GU L 9 del 15.1.2003, pagg. 3-10.

<sup>3</sup> Considerando 22.

<sup>4</sup> Articolo 10.

gestione dei reclami da parte degli intermediari assicurativi<sup>5</sup> (“relazione sulle migliori pratiche”).

6. Ai fini degli orientamenti di seguito riportati sono state elaborate le seguenti definizioni indicative, che non prevalgono sulle definizioni equivalenti nel diritto nazionale:

- Per *reclamo* s'intende:

una dichiarazione di insoddisfazione presentata da un soggetto a un intermediario assicurativo riguardo alle attività di intermediazione di quest'ultimo in base alla definizione di “intermediazione assicurativa” di cui all'articolo 2, paragrafo 3, IMD. La gestione dei reclami dovrebbe essere differenziata dalla gestione delle richieste di risarcimento nonché dalle semplici richieste di esecuzione del contratto di assicurazione, di informazioni o chiarimenti.

- Per *reclamante* s'intende:

un soggetto che si presuppone sia titolato a far valere il diritto alla trattazione del reclamo da parte dell'intermediario assicurativo e che ha già sporto reclamo, ad esempio il contraente, l'assicurato, il beneficiario e, in alcune giurisdizioni, il danneggiato.

7. I presenti orientamenti non trovano applicazione qualora:

- (i) un intermediario assicurativo riceva un reclamo riguardante attività diverse da quelle disciplinate dalle “autorità competenti” ai sensi dell'articolo 4, paragrafo 2, del regolamento EIOPA; o
- (ii) un intermediario assicurativo gestisca un reclamo per conto di un altro istituto finanziario ai sensi delle disposizioni di legge applicabili a tale istituto.

8. Qualora gli orientamenti non trovino applicazione per le ragioni di cui al paragrafo 7, punto (i), l'intermediario dovrebbe rispondere, ove possibile, spiegando i motivi per i quali non è il soggetto competente presso cui sporgere reclamo.

9. È importante che i presenti orientamenti vengano letti in combinazione con la relazione sulle migliori pratiche, che illustra l'ambito di applicazione degli orientamenti stessi e la procedura di gestione dei reclami da parte degli intermediari assicurativi. La relazione sulle migliori pratiche si occupa inoltre della politica di gestione dei reclami e dell'organizzazione della funzione interna di gestione dei reclami.

---

<sup>5</sup> EIOPA-BoS-13/171

### **Orientamento 1 – Garantire che il reclamo sia trattato dall'istituto competente**

10. Le autorità competenti dovrebbero assicurarsi che:
- a) quando un reclamo perviene a un intermediario assicurativo (ad esempio un intermediario assicurativo collegato) del quale è responsabile un altro istituto finanziario, e tale intermediario assicurativo non gestisce il reclamo per conto di quell'istituto finanziario, l'intermediario assicurativo dovrebbe informare il reclamante e indirizzare il reclamo all'istituto finanziario interessato, ove identificabile;
  - b) quando un intermediario assicurativo si conforma all'orientamento 1, non sia tenuto a gestire il reclamo in base agli orientamenti 2-8.

### **Orientamento 2 – Politica di gestione dei reclami**

11. Le autorità competenti dovrebbero assicurarsi che:
- a) presso gli intermediari assicurativi sia presente una politica di gestione dei reclami. Tale politica dovrebbe essere definita e approvata dall'alta direzione dell'intermediario assicurativo, che dovrebbe essere responsabile anche della sua attuazione e del controllo della relativa osservanza;
  - b) questa politica di gestione dei reclami venga fissata in un documento (scritto), per esempio nell'ambito di una "politica di (equo) trattamento generale" (applicabile ai contraenti effettivi o potenziali, agli assicurati, ai danneggiati e beneficiari ecc.);
  - c) la politica di gestione dei reclami venga resa disponibile a tutto il personale interessato dell'intermediario assicurativo attraverso un idoneo canale interno.

### **Orientamento 3 – Funzione di gestione dei reclami**

12. Le autorità competenti dovrebbero provvedere affinché gli intermediari assicurativi abbiano una funzione di gestione dei reclami che consenta di istruire i reclami in maniera equa e, tranne nei casi di intermediari assicurativi che siano imprenditori individuali, di individuare e attenuare eventuali conflitti d'interesse.

### **Orientamento 4 – Registrazione**

13. Le autorità competenti dovrebbero assicurarsi che gli intermediari assicurativi registrino i reclami mediante procedura interna osservando le tempistiche prescritte a livello nazionale e con modalità appropriate (per esempio attraverso un registro elettronico protetto).

### **Orientamento 5 - Reportistica**

14. Le autorità competenti dovrebbero assicurarsi che gli intermediari assicurativi siano in grado di fornire all'ombudsman o alle autorità nazionali competenti informazioni in merito ai reclami e alla loro gestione. Questi dati dovrebbero riguardare il numero dei reclami ricevuti, differenziati, se del caso, in base a criteri nazionali o a criteri propri.

### **Orientamento 6 – Follow up interno della gestione dei reclami**

15. Le autorità competenti dovrebbero assicurarsi che gli intermediari assicurativi analizzino su base continuativa i dati relativi alla gestione dei reclami, onde individuare e affrontare eventuali problemi ricorrenti e potenziali rischi legali e operativi, ad esempio:

- a) analizzando le cause dei singoli reclami in modo da individuare le cause di fondo comuni alle tipologie di reclamo;
- b) valutando se tali cause di fondo possano anche interessare altre procedure o prodotti, compresi quelli non direttamente denunciati; e
- c) intervenendo, quando ciò sia ragionevole, su tali cause di fondo.

### **Orientamento 7 – Attività di informazione**

16. Le autorità competenti dovrebbero assicurarsi che gli intermediari assicurativi:

- a) su richiesta o alla conferma dell'avvenuta ricezione di un reclamo, forniscano per iscritto informazioni sulla loro procedura di gestione dei reclami;
- b) pubblicino i dati relativi alla loro procedura di gestione dei reclami in una forma immediatamente accessibile, quale ad esempio pieghevoli, opuscoli, documenti contrattuali o attraverso il sito Internet dell'intermediario assicurativo;
- c) forniscano informazioni chiare, precise e aggiornate relative alla procedura di gestione dei reclami, comprendenti:
  - (i) istruzioni dettagliate su come sporgere reclamo (ad esempio il tipo di informazioni che il reclamante deve fornire, gli estremi della persona o dell'ufficio cui il reclamo dovrebbe essere indirizzato);
  - (ii) la procedura che sarà seguita per la gestione del reclamo (per esempio la data di conferma della ricezione dello stesso, la tempistica indicativa della gestione, la disponibilità di un'autorità competente, di un ombudsman o di un sistema alternativo per la risoluzione delle controversie ecc.); e
- d) tengano informato il reclamante circa la fase successiva della gestione del reclamo.

## **Orientamento 8 – Procedure per la risposta ai reclami**

17. Le autorità competenti dovrebbero assicurarsi che gli intermediari assicurativi:
- a) si adoperino per raccogliere e analizzare tutte le prove e le informazioni pertinenti in merito al reclamo;
  - b) comunichino in un linguaggio semplice e chiaramente comprensibile;
  - c) rispondano senza inutili ritardi o quanto meno entro i termini fissati a livello nazionale. Ove non sia possibile fornire risposta entro i termini previsti, l'intermediario assicurativo dovrebbe informare il reclamante circa le cause del ritardo e indicare il probabile termine dell'istruttoria da esso svolta; e
  - d) nell'emettere una decisione definitiva che non soddisfa pienamente la richiesta del reclamante (o eventuali decisioni definitive, qualora le norme nazionali lo prescrivano), forniscano un'accurata spiegazione della posizione dell'intermediario assicurativo rispetto al reclamo e indichino la facoltà del reclamante di mantenere aperto il reclamo, ad esempio la disponibilità di un ombudsman, di eventuali sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie, le autorità nazionali competenti ecc. Tale decisione dovrebbe essere notificata per iscritto, qualora le norme nazionali lo prescrivano.

## **Norme riguardanti la conformità e la presentazione di relazioni**

18. Il presente documento contiene gli orientamenti emanati ai sensi dell'articolo 16 del regolamento EIOPA. A norma dell'articolo 16, paragrafo 3, del regolamento EIOPA, le autorità e gli istituti finanziari competenti compiono ogni sforzo per conformarsi agli orientamenti e alle raccomandazioni.
19. Le autorità competenti che si conformano o intendono conformarsi ai presenti orientamenti dovrebbero integrarli in modo appropriato nel rispettivo quadro normativo o di vigilanza.
20. Le autorità competenti confermano all'EIOPA se si conformano o intendono conformarsi ai presenti orientamenti, indicando i motivi della mancata conformità entro due mesi a decorrere dalla data di pubblicazione.
21. In assenza di una risposta entro tale termine, le autorità competenti saranno considerate non conformi per quanto riguarda la presentazione di relazioni e segnalate come tali.

## **Disposizione finale sulla revisione**

22. I presenti orientamenti sono soggetti a revisione da parte dell'EIOPA.