**FACSIMILE DI RECLAMO ALL’IVASS**

**(da trasmettere in caso di mancata risposta dell’impresa entro 45 giorni o in caso di risposta insoddisfacente)**

Il presente modulo può essere scaricato dal sito IVASS ([www.ivass.it](http://www.ivass.it)) e inoltrato tramite uno dei seguenti canali:

**PEC** (posta elettronica certificata) del Servizio Tutela del Consumatore**:**

[**tutela.consumatore@pec.ivass.it**](mailto:tutela.consumatore@pec.ivass.it)

(abilitata a ricevere messaggi solo da caselle di Posta Elettronica Certificata - PEC)

**PEO** (posta elettronica ordinaria) dell’Istituto:

**email@ivass.it**

**Posta ordinaria**:

IVASS

Servizio Tutela del Consumatore

Via del Quirinale, 21

00187 Roma

**Fax**:0642133206

1. **Chi presenta il reclamo**

Indicare nome e indirizzo della persona che presenta il reclamo. E’ utile specificare un recapito telefonico, per eventuali informazioni aggiuntive:

**Cognome…………………………………………………………..……………………………..**

**Nome………………………………………………………………………………………………**

**Indirizzo: via/piazza …………………………………………………………………n.……….**

**Città:………………………………… Prov. …………………….. cap. ………………………**

**PEC/PEO:…………………………………………………………………………………………**

**Telefono………………………………….**

Se il reclamo è presentato per il tramite di uno Studio Legale, Agenzia di Infortunistica, Associazione dei Consumatori o altro, inserire nello spazio sottostante i relativi recapiti:

**Denominazione…………………………………………………………..………………………**

**Indirizzo: ………………………………………………………………………………………….**

**Città:………………………………… Prov. …………………….. cap. ………………………**

**PEC/PEO: ………………………………………………………………………………………...**

**Telefono………………………………….**

**Reclamo nei confronti di:**

**Nome dell’impresa di assicurazione: ………..………………………………………………….**

**Agenzia: ………………………………………………………………………………………………**

**Relativo alla Polizza o al sinistro di seguito specificato:**

**Polizza n. …………………………………. Stipulata in data: …………………………………..**

**e/o**

**Sinistro avvenuto il: ………………………… n. …………………………………………………**

1. **Oggetto del reclamo**

Specificare il tipo di prodotto assicurativo o i servizi per i quali viene presentato il reclamo:

\_\_ Assicurazione r.c.auto

\_\_ Assicurazioni vita

\_\_ Altre assicurazioni danni

\_\_ Polizza Infortuni

\_\_ Polizza malattia

\_\_ Polizza connessa a mutui/finanziamenti

\_\_ Responsabilità civile generale

\_\_ Responsabilità civile del professionista

\_\_ Polizza viaggi

\_\_ Altro:…………….………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………….

Avete già presentato reclamo per lo stesso problema all’impresa?

\_\_ Sì

\_\_ No

Se sì, l’impresa ha fornito riscontro nei 45 giorni previsti dal Regolamento?

\_\_ Sì

\_\_ La risposta non è soddisfacente (indicate i motivi per i quali ritenete che la risposta dell’impresa non sia soddisfacente):

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

\_\_ No. Indicare:

- la data in cui il reclamo è stato inoltrato ………………………….

1. **Descrivere brevemente il motivo del reclamo, le circostanze utili per la valutazione e quanto si richiede all’impresa.**
2. **Allegati**

**IMPORTANTE:** Inviare in allegato la sola documentazione utile e necessaria a valutare la condotta o il servizio oggetto di lamentela.

Allegare il reclamo già inviato all’impresa e l’eventuale risposta.

Con riguardo alla protezione dei dati personali, è opportuno allegare copia di un valido documento di riconoscimento del reclamante. Nel caso in cui il reclamo sia presentato da un terzo in nome e per conto dell’interessato, è inoltre opportuno che oltre al documento di quest’ultimo sia allegata la delega e il documento d’identità di colui che presenta il reclamo.

**Non inviare documentazione medica (come ad esempio copie di cartelle cliniche e certificati), foto o altri allegati contenenti dati sulla salute o altre particolari categorie di dati personali.**

I documenti trasmessi tramite PEC/PEO devono essere inviati esclusivamente in formato PDF ed avere una dimensione inferiore ai 5 MB.

**Elenco allegati:**

**…………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………**

**INFORMATIVA SULLA PRIVACY**

|  |
| --- |
| Ai sensi dell’art. 7 del Codice delle assicurazioni private e del Regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008, la gestione del reclamo può prevedere la trasmissione dello stesso alla compagnia/intermediario interessata/o.  I dati trasmessi saranno trattati esclusivamente per fini istituzionali, dal personale e da collaboratori dell’Istituto, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali.  Al di fuori di queste ipotesi, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi previsti dalle disposizioni vigenti.  Per ulteriori informazioni in materia di **protezione dei dati personali**, consultare la [pagina dedicata](https://www.ivass.it/consumatori/privacy_consumatori/index.html). |

**Data**

SOTTOSCRIZIONE DEL RECLAMO

Firma

(persona per la quale viene presentato il reclamo)

Firma di chi presenta il reclamo

Per ogni chiarimento sulla compilazione, è possibile rivolgersi al Contact Center Consumatori:



Il presente formulario è messo a disposizione dei consumatori per proporre reclamo all’IVASS, ai fini dell’accertamento dell'osservanza delle disposizioni previste nel Codice delle Assicurazioni, nei confronti delle imprese di assicurazione, secondo la procedura prevista con Regolamento n. 24 del 19 maggio 2008 e successive modifiche ed integrazioni.