

ALLEGATO TECNICO

A) Caratteristiche delle e-mail da inviare alle richieste IVASS di dati, notizie o documenti, nell'ambito dell'attività istruttoria dei reclami:

1. le imprese, per l'inoltro all'IVASS della e-mail di risposta, utilizzano esclusivamente la casella di posta elettronica certificata (PEC) comunicata all'Istituto;
2. la e-mail è indirizzata alla casella di posta elettronica certificata rispostereclami@pec.ivass.it;
3. le sole imprese in LPS non munite di casella PEC, indirizzano le risposte alla casella di posta elettronica ordinaria (PEO) rispostereclamifos@ivass.it utilizzando come mittente l'indirizzo PEO comunicato all'Istituto;
4. la e-mail non deve avere altri destinatari né diretti, né "per conoscenza", né "per conoscenza riservata";
5. l'oggetto della e-mail è composto unicamente dai primi dodici caratteri del numero attribuito dall'IVASS al fascicolo di reclamo (es. 01-010101-00);
6. il testo della risposta all'IVASS è contenuto in un file allegato alla e-mail in formato pdf (acrobat);
7. qualsiasi altro documento da trasmettere unitamente alla risposta è contenuto in un file allegato in formato pdf (acrobat);
8. nel caso in cui il riscontro riguardi le presunte violazioni del Codice delle assicurazioni indicate nella lettera al mercato, oltre al file contenente il testo della risposta di cui al punto 6. ed agli eventuali ulteriori file di cui al punto 7., deve essere allegato un file compilato secondo le istruzioni di cui ai successivi punti B) e C).

B) Caratteristiche del file da inviare alla Servizio Tutela del Consumatore dell'IVASS

1. il nome del file di cui al punto 8. è costituito dal Tipo Record + il carattere “_” + i primi dodici caratteri del numero attribuito dall'IVASS al fascicolo di reclamo + il carattere “_” + l'eventuale codice di riferimento dell'impresa e deve avere estensione "TXT" (es. RS_01-010101-00_001.txt);
2. i dati sono registrati nel file in formato carattere ASCII secondo la codifica ANSI;
3. ciascun record del file termina con i caratteri <Carriage Return> e <Line Feed> caratteri Hex "0D" e "0A";
4. per gli attributi numerici il segno decimale è la virgola e le cifre decimali, se uguali a zero possono non essere inserite. (es. un valore di 12.125,00 può essere inserito come 12125 o 12125,00).
5. un valore numerico uguale a zero può non essere inserito.

C) Tracciato record da inserire nel file:

1. Le informazioni relative al caso in cui il riscontro riguardi violazioni del Codice delle assicurazioni in materia di **risarcimento del danno nel ramo r.c.auto – artt. 141, 148 e 149 CAP** sono contenute in un record compilato come segue:

Campo	Tipo	Lunghezza massima	Note	Controlli
Tipo Record	Alfabetico	2	Valore fisso "RS"	Obbligatorio
Codice dell'impresa	Numerico	5	Solamente la parte numerica del codice IVASS dell'impresa. (es. per codice "A345S" indicare 345)	Obbligatorio
N. del fascicolo del reclamo	Alfanumerico	12	Primi dodici caratteri del numero del fascicolo assegnato dall'IVASS al reclamo. (es. 18-415000-00)	Obbligatorio
Tipologia del danno	Numerico	1	Valori ammessi: 1 = Danni a cose; 2 = Lesioni alla persona; 3 = Lesioni a terzo trasportato.	Obbligatorio
Procedura di risarcimento	Numerico	1	Valori ammessi: 1 = Diretto; 2 = Ordinario.	La procedura di risarcimento deve essere 2 = ORDINARIO in caso di lesioni a terzo trasportato
Data ricevimento della richiesta risarcimento	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	Obbligatorio
Presenza Modulo CAI	Numerico	1	Valori ammessi: 1 = Si firma singola; 2 = Si firma Doppia; 3 = No CAI.	Obbligatorio in presenza di danni a cose
Data di richiesta dell'integrazione	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	
Data di ricevimento del riscontro alla richiesta di integrazione	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	La data di ricevimento del riscontro alla richiesta di integrazione deve essere maggiore o uguale alla data di richiesta dell'integrazione
Data dell'invito a visita medica	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	La data di invito a visita medica deve essere uguale o minore alla data di rifiuto della stessa e uguale o minore alla data di svolgimento della stessa;
Data del rifiuto della visita medica	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	La data di rifiuto della visita medica deve essere uguale o minore alla data di svolgimento della stessa
Data di svolgimento della visita medica	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	

Data del diniego all'offerta	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	La data di diniego dell'offerta di risarcimento deve essere uguale o maggiore della data della richiesta di risarcimento	
Data dell'offerta di risarcimento	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	Obbligatoria in presenza della data di pagamento e uguale o maggiore alla data di richiesta di risarcimento.	
Data di ricevimento della non accettazione all'offerta	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	La data di non accettazione dell'offerta deve essere uguale o maggiore alla data dell'offerta di risarcimento; Compilabile solamente se è presente la data dell'offerta di risarcimento	
Data di ricevimento dell'accettazione all'offerta	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	La data di accettazione dell'offerta deve essere uguale o maggiore alla data dell'offerta di risarcimento; Compilabile solamente se è presente la data dell'offerta di risarcimento	
Data del sinistro	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	Obbligatorio La data del sinistro deve essere uguale o minore alla data di richiesta di risarcimento	
N. del sinistro	Alfanumerico	50	Max. 50 caratteri	Obbligatorio	
Data di pagamento dell'offerta	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	Compilabile solamente in presenza della "data dell'offerta di risarcimento". Obbligatoria nel caso risulti compilato l'importo dell'offerta di risarcimento al netto degli onorari. La data di pagamento deve essere maggiore o uguale alla data dell'offerta.	
Importo dell'offerta di risarcimento al netto degli onorari	Numerico	12	Decimale (9.2) (Es. 2345678.18)	Obbligatoria nel caso risulti compilata la "data dell'offerta di risarcimento"	
Importo degli onorari	Numerico	12	Decimale (9.2) (Es. 2345678.18)		
Data di notifica dell'atto di citazione	Data	10	Formato GG/MM/AAAA		
Data di trasmissione della richiesta di risarcimento all'impresa del responsabile	Data	10	Formato GG/MM/AAAA		
Assistenza tecnica e informativa fornita al danneggiato	Numerico	1	Valori possibili: 1 = Si; 2 = No.		
Data di comunicazione no applicabilità per il risarcimento diretto	Data	10	Formato GG/MM/AAAA		
Post offerta risarcimento	Data della successiva ulteriore offerta di risarcimento	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	I dati post offerta risarcimento possono essere compilati solo in presenza della data dell'offerta di risarcimento. L'importo è obbligatorio in presenza di una "data della successiva ulteriore offerta di risarcimento".
	Importo della successiva ulteriore offerta di risarcimento	Numerico	12	Decimale (9.2) (Es. 2345678.18)	
Post diniego offerta	Data della successiva offerta di risarcimento	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	I dati post diniego dell'offerta possono essere compilati solo in presenza della data di diniego dell'offerta.
	Importo della successiva	Numerico	12	Decimale (9.2)	

	offerta di risarcimento			(Es. 2345678.18)	L'importo è obbligatorio in presenza di una "data della successiva offerta di risarcimento".
Post notifica all'impresa atto di citazione	Data della successiva offerta di risarcimento	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	I dati post notifica all'impresa dell'atto di citazione possono essere compilati solo in presenza della data di notifica dell'atto di citazione.
	Importo della successiva offerta di risarcimento	Numerico	12	Decimale (9.2) (Es. 2345678.18)	
	Data del successivo diniego all'offerta	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	L'importo è obbligatorio in presenza di una "data della successiva offerta di risarcimento".
Nominativo del danneggiato	Alfanumerico	100	Max. 100 caratteri		Obbligatorio
Presenza di danni di lieve entità art. 139 CAP	Numerico	1	Valori possibili: 1 = Si; 2 = No.		(da valorizzare e obbligatorio solamente in caso di lesioni a persona)
Codice di riferimento dell'impresa	Alfanumerico	10	Max. 10 caratteri		(facoltativo) da utilizzare per identificare le informazioni afferenti a più danneggiati nell'ambito dello stesso sinistro e per lo stesso fascicolo reclamo
Codice Unico Evento	Alfanumerico	36	Max. 36 caratteri		codice unico evento o il codice unico sinistro (codice di identificazione univoca dell'evento oggetto di analisi antifrode)

2. Le informazioni relative al caso in cui il riscontro riguardi violazioni del Codice delle assicurazioni in materia di **accesso agli atti – art. 146 CAP** sono contenute in un record compilato come segue:

Campo	Tipo	Lunghezza massima	Note	Controlli
Tipo Record	Alfabetico	2	Valore fisso "AA"	Obbligatorio
Codice dell'Impresa	Numerico	5	Solamente la parte numerica del codice IVASS dell'impresa (es. per codice "A345S" indicare 345)	Obbligatorio
N. fascicolo di reclamo	Alfanumerico	12	Primi dodici caratteri del numero del fascicolo assegnato dall'IVASS al reclamo (es. 18-415000-00)	Obbligatorio
N. sinistro	Alfanumerico	50	Max. 50 caratteri	Obbligatorio
Data del sinistro	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	Obbligatorio
Data conclusione del procedimento art. 3 dm n. 191/2008	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	La data di conclusione del procedimento deve essere maggiore della data di accadimento del sinistro
Data pervenimento richiesta di accesso	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	La data di pervenimento della richiesta di accesso deve essere maggiore della data di accadimento del sinistro

Data richiesta di integrazione	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	La data di richiesta dell'integrazione deve essere maggiore o uguale alla data di pervenimento della richiesta di accesso
Data pervenimento riscontro alla richiesta di integrazione	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	La data di pervenimento del riscontro alla richiesta di integrazione deve essere maggiore o uguale alla data di invio della richiesta di integrazione
Data di accoglimento della richiesta di accesso	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	La data di accoglimento della richiesta di accesso deve essere maggiore o uguale alla data di pervenimento della richiesta di accesso
Data di diniego della richiesta di accesso	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	La data di diniego della richiesta di accesso deve essere maggiore o uguale alla data di pervenimento della richiesta di accesso
Nome e cognome o ragione sociale del reclamante	Alfanumerico	100	Max 100 caratteri	Obbligatorio
Codice di riferimento dell'impresa	Alfanumerico	10	Max. 10 caratteri	(facoltativo) da utilizzare per identificare le informazioni afferenti a più danneggiati nell'ambito dello stesso sinistro e per lo stesso fascicolo reclamo
Codice Unico Evento	Alfanumerico	36	Max. 36 caratteri	codice unico evento o il codice unico sinistro (codice di identificazione univoca dell'evento oggetto di analisi antifrode)

3. Le informazioni relative al caso in cui il riscontro riguardi violazioni del Codice delle assicurazioni in materia di **attestato di rischio – art. 134 CAP** sono contenute in un record compilato come segue:

Campo	Tipo	Lunghezza massima	Note	Controlli
Tipo Record	Alfabetico	2	Valore fisso "AR"	Obbligatorio
Codice dell'Impresa	Numerico	5	Solamente la parte numerica del codice IVASS dell'impresa (es. per codice "A345S" indicare 345)	Obbligatorio
N. fascicolo di reclamo	Alfanumerico	12	Primi dodici caratteri del numero del fascicolo assegnato dall'IVASS al reclamo (es. 18-415000-00)	Obbligatorio
Numero di Polizza	Alfanumerico	50	Max 50 caratteri	Obbligatorio
Data di scadenza annuale della polizza	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	Obbligatorio
Data della messa a disposizione dell'attestato	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	Obbligatorio
Data di messa a disposizione dell'attestato corretto/riclassificato	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	La data di messa a disposizione dell'attestato corretto o riclassificato deve essere uguale o maggiore alla data di messa a disposizione dell'attestato
Nome e cognome o ragione sociale del	Alfanumerico	100	Max 100 caratteri	Obbligatorio

reclamante				
Codice di riferimento dell'impresa	Alfanumerico	10	Max. 10 caratteri	(facoltativo) da utilizzare per identificare le informazioni afferenti a più assicurati per lo stesso fascicolo reclamo

4. Le informazioni relative al caso in cui il riscontro riguardi violazioni del Codice delle assicurazioni in materia di **certificato assicurativo – art. 127 CAP** sono contenute in un record compilato come segue:

Campo	Tipo	Lunghezza massima	Note	Controlli
Tipo Record	Alfabetico	2	Valore fisso "CA"	Obbligatorio
Codice dell'Impresa	Numerico	5	Solamente la parte numerica del codice IVASS dell'impresa (es. per codice "A345S" indicare 345)	Obbligatorio
N. fascicolo di reclamo	Alfanumerico	12	Primi dodici caratteri del numero del fascicolo assegnato dall'IVASS al reclamo (es. 18-415000-00)	Obbligatorio
Numero di Polizza	Alfanumerico	50	Max 50 caratteri	Obbligatorio
Data di scadenza della Polizza	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	Obbligatorio
Data di pagamento del premio	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	Obbligatorio
Data effettiva di consegna del certificato	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	Obbligatorio
Nome e cognome o ragione sociale del reclamante	Alfanumerico	100	Max 100 caratteri	Obbligatorio

5. Le informazioni relative al caso in cui il riscontro riguardi violazioni del Codice delle assicurazioni in materia di **ritardo prestazioni vita – art.183 CAP** sono contenute in un record compilato come segue:

Campo	Tipo	Lunghezza massima	Note	Controlli
Tipo Record	Alfabetico	2	Valore fisso "RP"	Obbligatorio
Codice dell'Impresa	Numerico	5	Solamente la parte numerica del codice IVASS dell'impresa (es. per codice "A345S" indicare 345)	Obbligatorio
N. fascicolo di reclamo	Alfanumerico	12	Primi dodici caratteri del numero del fascicolo assegnato dall'IVASS al reclamo (es. 18-415000-00)	Obbligatorio
Numero di Polizza	Alfanumerico	50	Max. 50 caratteri	Obbligatorio
Data scadenza polizza	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	
Tipologia di richiesta	Numerico	1	Valori ammessi: 1=riscatto, 2=capitale a scadenza, 3=sinistro	Obbligatorio

Documentazione		Numerico	1	Valori ammessi: 1 = completa, 2 = incompleta	Obbligatorio	
documentazione completa	Data di richiesta con documentazione completa	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	Valorizzate solamente in presenza di documentazione completa	Obbligatorio
	Termine contrattuale per la prestazione (numero giorni)	integer	4	numero intero		
	Data di liquidazione	Data	10	Formato GG/MM/AAAA		
	Importo liquidato al netto interessi di mora	Numerico	12	Decimale (9.2) (Es. 2345678.18)		
	Importo interessi di mora	Numerico	12	Decimale (9.2) (Es. 2345678.18)		
documentazione non completa	Data di richiesta con documentazione incompleta	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	Valorizzate solamente in presenza di documentazione non completa	Obbligatorio
	Data di richiesta dell'integrazione documentale	Data	10	Formato GG/MM/AAAA		Deve essere maggiore o uguale alla data della richiesta
	Data ricezione documentazione integrativa	Data	10	Formato GG/MM/AAAA		Deve essere maggiore o uguale alla data della richiesta integrativa
	Termine contrattuale per la prestazione (in giorni)	Integer	4	numero intero		
	Data di liquidazione	Data	10	Formato GG/MM/AAAA		
	Importo liquidato al netto interessi di mora	Numerico	15	Decimale (9.2) (Es. 2345678.18)		
	Importo interessi di mora	Numerico	15	Decimale (9.2) (Es. 2345678.18)		
Nome e cognome o ragione sociale del reclamante	Alfanumerico	100	Max. 100 caratteri	Obbligatorio		
Codice di riferimento dell'impresa	Alfanumerico	10	Max. 10 caratteri	(facoltativo) da utilizzare per identificare le informazioni afferenti a più beneficiari nell'ambito dello stesso sinistro e per lo stesso fascicolo reclamo		

6. Le informazioni relative al caso in cui il riscontro riguardi violazioni del Codice delle assicurazioni in materia di **ritardo riscontri art. 8 regolamento IVASS 24/2008** sono contenute in un record compilato come segue:

Campo	Tipo	Lunghezza massima	Note	Controlli
Tipo Record	Alfabetico	2	Valore fisso "R2"	Obbligatorio
Codice dell'Impresa	Numerico	5	Solamente la parte numerica del codice IVASS dell'impresa (es. per codice "A345S" indicare 345)	Obbligatorio
N. fascicolo di reclamo	Alfanumerico	12	Primi dodici caratteri del numero del fascicolo assegnato dall'IVASS al reclamo (es. 18-415000-00)	Obbligatorio
Numero Polizza	Alfanumerico	50	Max. 50 caratteri	Obbligatorio
Data di ricezione del reclamo	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	Obbligatorio
Data di riscontro al reclamo	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	La data di riscontro al reclamo deve essere uguale o maggiore della data di ricezione del reclamo
Nome e cognome o ragione sociale del reclamante	Alfanumerico	100	Max. 100 caratteri	Obbligatorio

7. Le informazioni relative al caso in cui il riscontro riguardi violazioni del Codice delle assicurazioni in materia di **ritardo riscontri - Regolamenti nn. 35/2010 e 41/2018** sono contenute in un record compilato come segue:

Campo	Tipo	Lunghezza massima	Note	Controlli
Tipo Record	Alfabetico	2	Valore fisso "R3"	Obbligatorio
Codice dell'Impresa	Numerico	5	Solamente la parte numerica del codice IVASS dell'impresa (es. per codice "A345S" indicare 345)	Obbligatorio
N. fascicolo di reclamo	Alfanumerico	12	Primi dodici caratteri del numero del fascicolo assegnato dall'IVASS al reclamo (es. 18-415000-00)	Obbligatorio
Numero di Polizza	Alfanumerico	50	Max. 50 caratteri	Obbligatorio
Data di scadenza polizza o data di scadenza esercizio opzione art. 17	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	
Tipologia informativa	Numerico	1	Valori ammessi: 1 = art. 16 (riscontro vita) reg. 35 2 = art. 17 (avviso di scadenza) reg. 35 3 = art. 35 (riscontro danni) reg. 35 4 = art. 7 (riscontro danni e vita) reg. 41 5 = art. 18 (avviso di scadenza) reg. 41 6 = artt. 18 o 25 (estratto conto) reg. 41	Obbligatorio

			7 - art. 17 (esercizio opzione) reg. 41	
Anno di riferimento dell'estratto conto	Numerico	4	Formato AAAA	L'Anno di riferimento dell'estratto conto può essere compilato solamente per tipologia informativa 6 - artt. 18 o 25 (estratto conto) reg. 41.
Data di ricezione della richiesta di informativa	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	La data di ricezione della richiesta di informativa può essere compilata solamente per tipologia informativa 1 = art. 16 (riscontro vita) reg. 35 o 3 = art. 35 (riscontro danni) reg. 35 o 4 = art. 7 (riscontro danni e vita) reg. 41.
Data di riscontro alla richiesta di informativa	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	La data di riscontro alla richiesta di informativa può essere uguale o maggiore alla data di ricezione della richiesta. Deve essere compilata solamente per tipologia informativa 1 = art. 16 (riscontro vita) reg. 35 o 3 = art. 35 (riscontro danni) reg. 35 o 4 = art. 7 (riscontro danni e vita) reg. 41.
Data invio avviso di scadenza o Data invio avviso opzione art. 17	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	La data di invio dell'avviso di scadenza o la data di invio dell'avviso di opzione art. 17 può essere compilata solamente per tipologia informativa 2 = art. 17 (avviso di scadenza) reg. 35 o 5 = art. 18 (avviso di scadenza) reg. 41 o 7 - art. 17 (esercizio opzione) reg. 41.
Data invio estratto conto	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	La data di invio dell'estratto conto può essere compilata solamente per tipologia informativa 6 - artt. 18 o 25 (estratto conto) reg. 41.
Nome e cognome o ragione sociale del reclamante	Alfanumerico	100	Max. 100 caratteri	Obbligatorio
Codice di riferimento dell'impresa	Alfanumerico	10	Max. 10 caratteri	(facoltativo) da utilizzare per identificare le informazioni afferenti a più reclamanti per lo stesso fascicolo reclamo

Esempio:

Il tracciato record sotto riportato contenuto nel file RS_12-121212-45_001.txt è relativo alle informazioni in materia di **risarcimento del danno nel ramo r.c.auto** e descritte nella successiva tabella.

RS|999|12-121212-45|1|1|20/10/2017|3|30/10/2017|05/11/2017||||01/12/2017||01/10/2017|145200|01/12/2017|400,00|50,56|||||||||Bianchi e Verdi srl||001|ab45454545

Campo	Valore
Tipo Record	RS
Codice dell'impresa	999
N. del fascicolo del reclamo	12-121212-45
Tipologia del danno	Danni a cose
Procedura di risarcimento	Diretto
Data ricevimento richiesta risarcimento	20/10/2017
Presenza Modulo CAI	No CAI
Data richiesta integrazione	30/10/2017
Data ricevimento riscontro a richiesta integrazione	5/11/2017
Data dell'invito a visita medica	
Data rifiuto della visita medica	
Data di svolgimento della visita medica	
Data diniego offerta	
Data offerta risarcimento	01/12/2017
Data ricevimento non accettazione offerta	
Data ricevimento accettazione offerta	
Data del sinistro	01/10/2017
N. sinistro	145200
Data pagamento offerta	01/12/2017
Importo offerta risarcimento al netto degli onorari	400,00
Importo degli onorari	50,56
Data notifica atto di citazione	
Data trasmissione richiesta risarcimento a impresa del responsabile	
Assistenza tecnica e informativa al danneggiato	
Data di comunicazione no applicabilità risarcimento diretto	
Post offerta risarcimento	Data successiva ulteriore offerta risarcimento
	Importo successiva ulteriore offerta risarcimento
Post diniego offerta	Data successiva offerta risarcimento
	Importo successiva offerta risarcimento
Post notifica all'impresa atto di citazione	Data successiva offerta risarcimento
	Importo successiva offerta risarcimento
	Data successivo diniego offerta
Nominativo del danneggiato	Bianchi e Verdi srl
Danni di lieve entità	
codice di riferimento dell'impresa	001
Codice unico evento (CUE)	ab45454545