



**eiopa**  
EUROPEAN INSURANCE  
AND OCCUPATIONAL PENSIONS AUTHORITY

EIOPA-BoS-12/069 IT

**Orientamenti  
sulla  
gestione dei reclami da parte delle  
imprese di assicurazione**

# 1. Orientamenti

## Introduzione

1. Ai sensi dell'articolo 16 del regolamento EIOPA (Autorità europea delle assicurazioni e delle pensioni aziendali e professionali, AEAP)<sup>1</sup> e tenuto conto del considerando 16 e degli articoli 41, 46, 183 e 185 della direttiva 2009/138/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 25 novembre 2009 in materia di accesso ed esercizio delle attività di assicurazione e di riassicurazione ("solvibilità II")<sup>2</sup>, i quali dispongono che:
  - "L'obiettivo principale della regolamentazione e della vigilanza in materia di assicurazione e di riassicurazione è l'**adeguata tutela dei contraenti e dei beneficiari**..."<sup>3</sup>
  - "Gli Stati membri richiedono a tutte le imprese di assicurazione e di riassicurazione di dotarsi di **un sistema efficace di governance**, che consenta una **gestione sana e prudente dell'attività**..."<sup>4</sup>
  - "Le imprese di assicurazione e di riassicurazione dispongono di **un sistema di controllo interno efficace**. Tale sistema include **almeno** procedure amministrative e contabili, un quadro di controllo interno, disposizioni di segnalazione adeguate a tutti i livelli dell'impresa ed una funzione di verifica della conformità..."<sup>5</sup>
  - Per quanto concerne *l'assicurazione non vita*, l'impresa di assicurazione "**informa il contraente delle disposizioni relative alla gestione dei reclami dei contraenti in merito al contratto, compresa l'eventuale esistenza di un organo incaricato di esaminare i reclami**, fatta salva la possibilità per il contraente di promuovere un'azione giudiziaria..."<sup>6</sup>
  - Per quanto concerne *l'assicurazione vita*, l'impresa di assicurazione comunica al contraente, in relazione all'impegno, "**le disposizioni relative all'esame dei reclami dei contraenti, degli assicurati o dei beneficiari del contratto, in merito al contratto, compresa l'eventuale esistenza di un organo incaricato di esaminare i**

---

<sup>1</sup> 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, AEAP), modifica la decisione n. 716/2009/CE e abroga la decisione 2009/79/CE della Commissione, GU L 331 del 15.12.2010, pagg. 48-83.

<sup>2</sup> Direttiva 2009/138/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 25 novembre 2009 in materia di accesso ed esercizio delle attività di assicurazione e di riassicurazione (solvibilità II), GU L 335 del 17.12.2009, pag. 1.

<sup>3</sup> Considerando 16.

<sup>4</sup> Articolo 41, paragrafo 1, primo comma.

<sup>5</sup> Articolo 46, paragrafo 1.

<sup>6</sup> Articolo 183, paragrafo 1, secondo comma.

**reclami**, fatta salva la possibilità di promuovere un'azione giudiziaria.”<sup>7</sup>

2. Per garantire un'adeguata tutela dei contraenti occorre che le modalità che le imprese di assicurazione adottano per la gestione dell'insieme dei reclami pervenuti siano sottoposte a un livello minimo di convergenza della vigilanza.
3. I presenti orientamenti si applicano a decorrere dalla data di pubblicazione definitiva.
4. I presenti orientamenti sono emanati dall'EIOPA sulla base dei poteri di cui all'articolo 16 del regolamento EIOPA.
5. I presenti orientamenti si applicano alle autorità competenti preposte alla vigilanza della gestione dei reclami da parte delle imprese di assicurazione 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 imprese di assicurazione che operano nella loro giurisdizione in regime di libertà di prestazione di servizi o di stabilimento.
6. Le autorità competenti sono tenute a fare il possibile per attenersi ai presenti orientamenti ai sensi dell'articolo 16, paragrafo 3, in relazione alle modalità che le imprese di assicurazione adottano per la gestione dell'insieme dei reclami pervenuti.
7. 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'impresa di assicurazione riguardo al contratto o al servizio assicurativo di cui ha usufruito. La gestione dei reclami deve essere differenziata dalla gestione delle richieste di risarcimento nonché dalle semplici richieste di esecuzione del contratto, 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'impresa di assicurazione e che ha già sporto reclamo, ad esempio il contraente, l'assicurato, il beneficiario e, in alcune giurisdizioni, il danneggiato.

---

<sup>7</sup> Articolo 185, paragrafo 3, lettera l).

8. Inoltre, tali orientamenti non trovano applicazione qualora un'impresa di assicurazione riceva un reclamo riguardante:
- (i) attività diverse da quelle disciplinate dalle "autorità competenti" ai sensi dell'articolo 4, paragrafo 2, del regolamento EIOPA; o
  - (ii) le attività di un altro istituto finanziario rispetto alle quali l'impresa di assicurazione in questione non ha alcuna responsabilità giuridica o normativa (e laddove dette attività costituiscano il merito del reclamo).

Tuttavia, l'impresa di assicurazione in questione deve rispondere, ove possibile, spiegando la propria posizione riguardo al reclamo e/o, se del caso, fornendo gli estremi dell'impresa di assicurazione o di altro istituto finanziario responsabile della gestione del reclamo.

9. Si fa presente che disposizioni più dettagliate sui controlli interni delle imprese di assicurazione per la gestione dei reclami sono contenute nella relazione sulle migliori pratiche di gestione dei reclami ("*Best Practices Report on Complaints-Handling by Insurance Undertakings*", EIOPA- BoS-12/070).

### **Orientamento 1 – Politica di gestione dei reclami**

10. Le autorità competenti dovrebbero assicurarsi che:

- a) una "politica di gestione dei reclami" sia presente presso le imprese di assicurazione. Tale politica dovrebbe essere definita e approvata dall'alta direzione dell'impresa di assicurazione, 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'impresa di assicurazione attraverso un idoneo canale interno.

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

11. Le autorità competenti dovrebbero provvedere affinché le imprese di assicurazione abbiano una funzione di gestione dei reclami che consenta di istruire i reclami in maniera equa e di individuare e attenuare eventuali conflitti d'interesse.

### **Orientamento 3 - Registrazione**

12. Le autorità competenti dovrebbero assicurarsi che le imprese di assicurazione 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 4 - Reportistica**

13. Le autorità competenti dovrebbero assicurarsi che le imprese di assicurazione forniscano 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 5 – Follow up interno della gestione dei reclami**

14. Le autorità competenti dovrebbero assicurarsi che le imprese di

assicurazione analizzino su base continuativa i dati relativi alla gestione dei reclami, onde individuare e affrontare eventuali problemi ricorrenti o sistemici e potenziali rischi legali e operativi, ad esempio:

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

#### **Orientamento 6 – Attività di informazione**

15. Le autorità competenti dovrebbero assicurarsi che le imprese di assicurazione:

- a) su richiesta o alla conferma dell'avvenuta ricezione di un reclamo, forniscano per iscritto informazioni sulla loro procedura di gestione dei reclami;
- b) pubblichino 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'impresa di assicurazione;
- 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.);
- d) tengano informato il reclamante circa la fase successiva della gestione del reclamo.

#### **Orientamento 7 – Procedure per la risposta ai reclami**

16. Le autorità competenti dovrebbero assicurarsi che le imprese di assicurazione:

- 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'impresa di assicurazione dovrebbe informare il reclamante circa le cause del ritardo e indicare il probabile termine dell'istruttoria da essa svolta;
- 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'impresa di assicurazione 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.

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

17. 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 sono tenuti a fare tutto il possibile per conformarsi agli orientamenti e alle raccomandazioni.
18. Le autorità competenti che si conformano o intendono conformarsi ai presenti orientamenti devono integrarli in modo appropriato nel rispettivo quadro normativo o di vigilanza.
19. Le autorità competenti confermano all'EIOPA se si conformano o intendono conformarsi ai presenti orientamenti, indicando i motivi della mancata conformità, entro il 15.01.2013.
20. 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.

## **3. Disposizione finale sulla revisione**

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