

Come comunicare un reclamo

Premessa

Allianz Lebensversicherungs-AG, Sede secondaria in Italia presta una costante attenzione alle esigenze dei clienti: qualsiasi manifestazione di insoddisfazione è rispettata, apprezzata e valorizzata come una opportunità per analizzare il nostro operato al fine di identificare e correggere possibili cause di disservizio. Ogni segnalazione è recepita costruttivamente e considerata con la massima attenzione.

I contenuti del reclamo

Il Cliente può presentare il proprio reclamo in forma scritta, indicando, oltre alla descrizione dei fatti, il numero di polizza o di sinistro oggetto dello stesso e ogni riferimento utile (codice fiscale, nome e cognome, recapiti, ecc.) a individuare il contraente/assicurato e a descriverne le circostanze.

Reclami relativi al comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori

Allianz Lebensversicherungs-AG, Sede secondaria in Italia gestirà i reclami presentati con riferimento ai comportamenti degli Agenti di cui si avvale per lo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa, inclusi i reclami relativi ai comportamenti dei loro dipendenti e collaboratori, entro il termine massimo di 45 giorni. Tale termine potrà essere sospeso per un massimo di 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.

Reclami relativi al comportamento dell'Intermediario (Allianz Bank Financial Advisors S.p.A.) e suoi dipendenti e collaboratori e reclami c.d. "misti"

I reclami relativi al solo comportamento dell'Intermediario iscritto nella sezione D del registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi (Allianz Bank Financial Advisors S.p.A.) e dei suoi dipendenti e collaboratori, saranno gestiti direttamente dall'Intermediario interessato e potranno essere a questi indirizzati.

Ove il reclamo dovesse pervenire ad Allianz Lebensversicherungs-AG, Sede secondaria in Italia la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario, dandone contestuale notizia al Cliente, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni.

I reclami c.d. "misti", vale a dirsi quelli relativi al contratto o servizio assicurativo riferiti sia al comportamento dell'intermediario iscritto nella sezione D del registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi (Allianz Bank Financial Advisors S.p.A.) e dei suoi dipendenti e collaboratori, sia ad Allianz Lebensversicherungs-AG, Sede secondaria in Italia, verranno trattati da Allianz Lebensversicherungs-AG, Sede secondaria in Italia e dall'intermediario, ciascuno per la parte di propria spettanza e separatamente riscontrati al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.

I canali di comunicazione

I reclami devono essere inoltrati attraverso uno solo dei seguenti mezzi alternativi:

- Form dedicato alla presentazione di un reclamo
- Lettera indirizzata a: Allianz Lebensversicherungs-AG, Sede secondaria in Italia, Pronto Allianz - Servizio Clienti, Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano

La Società fornirà risposta entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Ricorso a BaFin

Qualora il Contraente/Assicurato non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo stabilito dal Regolatore, potrà rivolgersi all'autorità di vigilanza tedesca:

BaFin

Sektor Versicherungsaufsicht

Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn

email: poststelle@bafin.de

sito internet: www.bafin.de

corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato alla Compagnia e con copia del relativo riscontro, qualora pervenuto da parte della Compagnia. In caso di reclamo inoltrato tramite email è opportuno che gli eventuali allegati siano in formato pdf.

È sempre possibile contattare il difensore civico tedesco:

Ombudsmann für Versicherungen e.V.

Postfach 08 06 32, 10006 Berlin

sito internet: www.versicherungsbudsmann.de

Allianz Lebensversicherungs-AG è membro dell'Associazione assicurativa Ombudsmann. È da tenere presente che la procedura è disponibile solo per i consumatori. Anche l'importo del reclamo del consumatore non deve superare i 100.000 euro. Il consumatore non è obbligato ad accettare la decisione dell'Ombudsmann, indipendentemente dal risultato. Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria. Se l'Ombudsmann decide a favore del consumatore, Allianz Lebensversicherungs-AG è vincolata da questa decisione se il reclamo del consumatore non supera i 10.000 euro. Se il reclamo del consumatore riguarda il comportamento dell'Intermediario, il consumatore può presentare il reclamo all'Ombudsmann indipendentemente dall'importo del reclamo. L'Ombudsmann risponde a ogni reclamo e presenta una proposta di mediazione ove opportuna.

Si ricorda tuttavia che in tutti i casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'Autorità Giudiziaria.

Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

Qualora l'esito del reclamo non sia soddisfacente, prima di interessare l'Autorità Giudiziaria, il Cliente può cercare, ed in alcuni casi è necessario che cerchi, un accordo amichevole mediante sistemi alternativi di risoluzione delle controversie.

- mediazione obbligatoria (L.9/8/2013 n. 98): può essere avviata presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it;
- negoziazione assistita (L. 10/11/2014 n. 162): può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando il reclamo direttamente al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'impresa di assicurazione che

ha stipulato il contratto (individuabile accedendo al sito internet <http://www.ec.europa.eu/fin-net>), oppure, se il Contraente/Assicurato ha domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS che provvede all'inoltro al sistema estero competente, dandone notizia al reclamante

Ricorso all'arbitro assicurativo

L'Arbitro Assicurativo (AAS) è un sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie con la clientela. Assolve la condizione di procedibilità – ossia prima di ricorrere all'autorità giudiziaria è necessario rivolgersi all'AAS (oppure alla mediazione conciliativa in materia assicurativa o alla negoziazione assistita nel campo della liquidazione dei danni da Rc auto).

L'AAS, sostenuto nel suo funzionamento dall'IVASS, è un organismo autonomo e imparziale e uno strumento di tutela semplice, che opera in modo economico e rapido.

Si può inoltrare ricorso all'AAS solo dopo aver presentato reclamo alla Compagnia e/o all'Intermediario, se non si è ricevuta risposta trascorso il termine di 45 giorni o se si è ricevuta una risposta non soddisfacente.

Tutte le informazioni relative all'AAS e come presentare ricorso sono consultabili direttamente sul sito dell'arbitro www.arbitroassicurativo.org