

INFORMATIVA SULLE MODALITÀ DI PRESENTAZIONE E GESTIONE DEI RECLAMI

Premessa

Un reclamo è una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta relativa a un contratto o a un servizio assicurativo. Questo viene rivolto a un'impresa di assicurazione, o agli Agenti, inclusi loro dipendenti e collaboratori, di cui si avvale per lo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa.

Non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

Ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, è facoltà del contraente inoltrare reclamo per iscritto all'intermediario o all'impresa preponente.

L'intermediario trasmette senza ritardo all'impresa di assicurazione interessata i reclami ricevuti relativi al comportamento proprio o di un dipendente o collaboratore, dandone contestuale notizia al reclamante, fermo restando che tali reclami possono essere inviati direttamente all'impresa interessata, la quale è il soggetto competente alla gestione di essi.

Le imprese preponenti forniscono in ogni caso riscontro al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Il termine è sospeso per un massimo di 15 giorni per le integrazioni istruttorie volte ad acquisire dall'intermediario la documentazione pertinente e ogni altra informazione ritenuta utile per la gestione del reclamo, nonché a garantire il contraddittorio con l'intermediario medesimo.

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.) ad individuare il contraente/assicurato e a descriverne le circostanze.

I canali di comunicazione

I reclami potranno essere presentati all'intermediario:

- Archetti Assicurazione di Archetti Roberta & C. sas, presso l'indirizzo della propria sede legale in Via 4 Novembre 94, 25064 – Gussago (BS) a mezzo raccomandata a/r ovvero, in alternativa, a mezzo pec all'indirizzo archettiass.ni@pec.it.

Soggetto competente alla gestione del reclamo e delle relative modalità per l'inoltro del reclamo è:
Archetti Roberta, RUI n. A000137469 dal 26.03.2007

Oppure direttamente all'impresa con cui l'intermediario collabora:

Allianz Spa

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

- Lettera indirizzata a Allianz S.p.A. - Pronto Allianz - Servizio Clienti - Piazza Tre Torri 3 - 20145 Milano
- Form dedicato alla presentazione di un reclamo

AWP P&C S.A.

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

- E-mail alla casella quality_reclami@allianz.com
- Lettera indirizzata a AWP P&C S.A. – RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA - Servizio Qualità C.P. 81 - Via Cordusio, 4 20123 - Milano

ALLIANZ GLOBAL LIFE DAC

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

- inviare una comunicazione scritta ad Allianz Global Life dac, Pronto Allianz - Servizio Clienti, Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano
- oppure compilare questo [Form](#)

Allianz Direct Spa

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

- Lettera indirizzata a Allianz Direct Ufficio Gestione Reclami, Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano
- [Form dedicato alla presentazione di un reclamo](#)

Ricorso ad IVASS

Se il Cliente non è soddisfatto o non ha ricevuto riscontro al reclamo nel termine massimo di 45 giorni dall'invio, può inviare un esposto (allegando la documentazione relativa al reclamo presentato alla Compagnia) all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni al seguente indirizzo:

- **IVASS** - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale 21- 00187 Roma – Italia

Le informazioni di dettaglio sulla procedura di presentazione del reclamo scritto ad IVASS, incluso il modello da utilizzare, sono disponibili sul sito www.ivass.it alla sezione "[Per i Consumatori](#)" - sottosezione "[Reclami - Guida](#)".

Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami per i quali sia già stata interessata l'Autorità Giudiziaria.

Ricorso a CONSOB

Per i prodotti unit linked o di capitalizzazione (emessi dal 1/11/2007), qualora il reclamante, per questioni relative alla trasparenza informativa, non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni potrà rivolgersi alla CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa), corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia al seguente indirizzo:

- **CONSOB** - Via G.B. Martini, 3 - 00198 Roma - telefono 06.84771

oppure

- **CONSOB** - Via Broletto, 7 - 20123 Milano - telefono 02.724201

Ricorso a COVIP

Per le sole Forme Pensionistiche Complementari, qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi alla COVIP (Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione) all'indirizzo:

- COVIP - Piazza Augusto Imperatore, 27 - 00186 Roma - Fax: 06.69506.306 - e-mail: protocollo@pec.covip.it

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

Ricorso ad Arbitro assicurativo

Dal 15/01/2026 è possibile presentare ricorso all'Arbitro Assicurativo, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo all'intermediario e/o all'impresa o in caso di assenza di riscontro entro il termine di legge, tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org), dove è possibile consultare gli ulteriori requisiti di ammissibilità, le informazioni relative alle modalità di presentazione del ricorso e ogni altra indicazione utile.

Elenco inadempimenti degli ultimi 6 mesi

Non sono presenti inadempimenti da parte dell'intermediario.

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.

Per la risoluzione delle controversie relative a polizze danni e vita si può ricorrere:

- alla Mediazione (L. 9/8/2013, N. 98) che 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
- alla Negoziazione Assistita (L:10/11/2014, N. 162) che può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia

Per la risoluzione di controversie relative alle sole polizze danni, ove espressamente previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione si può ricorrere:

- all'Arbitrato in caso di disaccordo in merito alla quantificazione del danno, demandando la decisione ad un arbitro designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo circa la nomina, dal Presidente del Tribunale competente.

Per la risoluzione di controversie relative a sinistri R.C. Auto si può ricorrere:

- alla Conciliazione paritetica nei casi di diniego di offerta o di offerta non congrua, anche se accettata a titolo di acconto, purché la richiesta di risarcimento non sia superiore a € 15.000,00. La Conciliazione paritetica nasce da un accordo tra ANIA e alcune Associazioni di Consumatori e per accedere alla stessa il consumatore può avvalersi direttamente del link www.conciliazioneaniaconsumatori.it presente sul sito di ANIA. Le indicazioni relative alla procedura di conciliazione delle controversie sono dettagliate all'interno dei siti www.ivass.it (alla sezione "Per i Consumatori") e www.ania.it (alla sezione "Servizi")

Gestione delle liti transfrontaliere

Nel caso di lite transfrontaliera, tra un Contraente/Assicurato avente domicilio in uno stato aderente allo spazio economico europeo ed un'impresa avente sede legale in un altro stato membro, il Contraente/Assicurato può chiedere 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 https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it), 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.