

GESTIONE DEI RECLAMI

(Ai sensi del Regolamento ISVAP n. 24/2008 e successive modificazioni)

La gestione dei reclami costituisce una componente fondamentale del sistema di controllo interno dell'Intermediario e si articola in quattro momenti principali: la ricezione del reclamo, la sua registrazione nel Registro Reclami, lo svolgimento dell'istruttoria e la definizione dell'esito con relativa comunicazione al reclamante. Ogni fase è condotta nel rispetto dei principi di trasparenza, tempestività e correttezza, come previsto dal Regolamento ISVAP n. 24/2008 e dalla normativa vigente.

Modalità di trasmissione dei reclami e recapiti

I reclami indirizzati all'intermediario vanno inviati con le seguenti modalità ad uno dei seguenti indirizzi:

Posta raccomandata	Morganti Insurance Broker Srl, Lungolaro Cesare Battisti 15, 23900, Lecco
Pec	reclami@pec.morgantibrokers.it
Forum reclami	https://www.colpgrave.com/reclami/
E mail	reclami@morgantibrokers.it

Il contraente, l'assicurato, il beneficiario o il danneggiato hanno facoltà di inoltrare reclamo per iscritto anche all'ufficio reclami dell'impresa di Assicurazioni che ha emesso il contratto il cui indirizzo è riportato nel Dip aggiuntivo del set informativo.

Ricezione del reclamo

L'Intermediario considera reclamo qualsiasi comunicazione scritta attraverso la quale il cliente esprima insoddisfazione nei confronti dell'attività svolta dall'intermediario, dai suoi collaboratori o dipendenti, o relativamente al rapporto assicurativo in essere. I reclami possono pervenire tramite varie modalità: raccomandata, posta ordinaria, consegna a mano, PEC, email, fax o form disponibile sul sito internet. In alcuni casi, anche comunicazioni non formalmente intitolate "reclamo" possono essere trattate come tali, qualora dalla loro lettura emerga chiaramente l'intenzione del cliente di contestare un comportamento o una decisione.

Al momento della ricezione, l'addetto incaricato verifica la completezza della comunicazione, appone la data di arrivo attraverso timbro o data PEC e prende in carico l'istanza. Nei reclami consegnati a mano viene rilasciata una ricevuta al cliente. La data di ricezione coincide con la data riportata sulla raccomandata, sull'avviso di ricevimento, sul sistema PEC o fax, oppure con la data generata automaticamente dal form online. Una copia del reclamo viene archiviata, mentre

l'originale è instradato verso il Responsabile della gestione dei reclami, che avvia immediatamente la fase successiva.

Istruttoria e gestione del reclamo

Il reclamo viene esaminato dal Responsabile della gestione, che valuta preliminarmente la documentazione ricevuta e l'ambito di competenza. Se la contestazione riguarda esclusivamente l'operato dell'impresa assicurativa, il reclamo viene trasmesso senza ritardo alla Compagnia, informandone contestualmente il reclamante. Nel caso di rapporti di collaborazione tra intermediari, la gestione segue i criteri previsti dall'art. 42 del Reg. IVASS 40/2018: l'intermediario che intrattiene il rapporto diretto con la Compagnia (intermediario emittente) è responsabile della gestione, mentre le altre parti forniscono collaborazione informativa e documentale.

Quando il reclamo è di competenza dell'Intermediario, il Responsabile avvia un'istruttoria approfondita che può comprendere il contatto diretto con il reclamante per chiarimenti, la richiesta di integrazioni documentali e il coinvolgimento dei collaboratori o dei dipendenti interessati. A questi ultimi può essere chiesto di fornire, entro un termine prestabilito, una relazione sui fatti contestati e ogni documento utile alla ricostruzione del caso. L'istruttoria include inoltre la valutazione delle comunicazioni pregresse, delle registrazioni, degli atti di polizza e di tutte le evidenze disponibili., analizzando eventuali discrepanze tra le aspettative del cliente e le caratteristiche del prodotto assicurativo sottoscritto.

Al termine di questa fase, il Responsabile elabora una valutazione complessiva della controversia, esaminando le cause che l'hanno determinata e individuando eventuali profili critici sotto il profilo normativo, contrattuale o comportamentale. Qualora necessario, può essere richiesto un parere tecnico-specialistico.

Risoluzione del reclamo e risposta al cliente

Conclusa l'istruttoria, il Responsabile formula il giudizio sulla fondatezza della contestazione, identifica le eventuali iniziative correttive e predispone la risposta scritta al reclamante. La comunicazione deve essere chiara, motivata e redatta con un linguaggio comprensibile. In caso di accoglimento totale o parziale, vengono indicate le misure che l'intermediario si impegna a realizzare e i relativi tempi di attuazione. Qualora il reclamo sia respinto, la risposta illustra in modo trasparente le ragioni della decisione e informa il cliente della possibilità di rivolgersi all'IVASS o ad altri sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie.

La risposta definitiva è sottoposta alla ratifica del legale rappresentante e trasmessa al reclamante attraverso modalità idonee a garantire la prova della ricezione. L'intermediario è tenuto a dare risposta scritta entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo. In caso di ricezione di reclamo relativo ad un contratto concluso tramite un rapporto di libera collaborazione ai sensi dell'art. 22, comma 10, D.L. 179/2012 convertito in L. 221/2012, Il responsabile della gestione reclami di Morganti Insurance Broker Srl trasmette il reclamo entro 15 giorni all'intermediario competente, fornendo tutte le informazioni e la documentazione pertinente.

Una volta chiusa la pratica, il Registro Reclami viene aggiornato con l'esito e le informazioni finali.

Registrazione nel Registro Reclami

Ogni reclamo ricevuto deve essere registrato all'interno del Registro Reclami, predisposto in conformità all'Allegato 1 del Regolamento ISVAP n. 24/2008. Il Registro può essere tenuto in formato elettronico e/o cartaceo e rappresenta il principale strumento di tracciabilità dell'intero processo. In esso vengono riportati tutti gli elementi essenziali della contestazione: i dati identificativi, la data e la modalità di ricezione, il soggetto a cui è riferito il comportamento contestato, l'oggetto della doglianza, l'identità del reclamante e del mittente, le valutazioni effettuate, le eventuali misure correttive adottate e, infine, l'esito conclusivo e la data di chiusura. Nel caso in cui il reclamo non sia di competenza dell'intermediario, il Registro viene aggiornato indicando la data di trasmissione all'impresa assicurativa e ogni ulteriore informazione utile. Il Registro deve essere costantemente aggiornato e, qualora gestito in formato elettronico, sottoposto a idonee misure di sicurezza, backup e conservazione. Il suo contenuto consente sia la predisposizione dei flussi informativi interni sia la successiva redazione del prospetto statistico annuale previsto dal Provvedimento IVASS n. 46/2016.

Reportistica e obblighi informativi

Alla fine di ogni anno solare, l'Intermediario elabora il prospetto statistico dei reclami in conformità al Provvedimento IVASS n. 46/2016. Tale prospetto viene conservato ed è messo a disposizione dell'Autorità in caso di richiesta. L'Intermediario fornisce inoltre ai clienti, tramite informativa precontrattuale e sito internet, tutte le informazioni relative alle possibilità di presentare un reclamo, ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie e alle tutele previste dall'ordinamento.

Formazione del personale

Per garantire un trattamento uniforme e competente dei reclami, il personale coinvolto nella gestione partecipa a programmi periodici di formazione specifica, mirati ad assicurare un adeguato livello di aggiornamento normativo e operativo.

Ulteriori informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

Qualora il cliente, l'assicurato, il beneficiario e/o il danneggiato non dovessero ritenersi soddisfatti dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'impresa o dell'intermediario entro il termine di 45 giorni, potranno rivolgersi all'**IVASS, Servizio Vigilanza Intermediari**:

- Via posta ordinaria all'indirizzo: Via del Quirinale 21 – 00187 Roma;
- Via fax: 06.42133206
- Via PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it *(Eventuali allegati dovranno essere inviati esclusivamente in formato PDF e la dimensione del messaggio - allegati compresi - deve essere contenuta entro i 5 MB)*

- Via PEO (Posta Elettronica Ordinaria): email@ivass.it (Eventuali allegati dovranno essere inviati esclusivamente in formato PDF e la dimensione del messaggio - allegati compresi - deve essere contenuta entro i 5 MB)

allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'impresa o dall'intermediario.

Il cliente, l'assicurato, il beneficiario e/o il danneggiato possono anche rivolgersi al **"Fondo di Garanzia per l'attività dei mediatori di assicurazione e riassicurazione"**, presso CONSAP Spa:

- Via posta ordinaria all'indirizzo: Via Yser 14 – 00198 Roma
- Via PEC: consap@pec.consap.it
- Via PEO (Posta Elettronica Ordinaria): fondobrokers@consap.it

per chiedere il risarcimento del danno patrimoniale loro causato dall'esercizio dell'attività di intermediazione, non risarcito dall'intermediario stesso o non indennizzato dalla polizza di responsabilità civile dell'intermediario.

Il cliente, l'assicurato, il beneficiario e/o il danneggiato possono inoltre rivolgersi all'Autorità Giudiziaria od ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previste dalla legge ("Mediazione civile per la conciliazione delle controversie", D.Lgs. 28 del 04/03/2010 oppure "Negoziazione assistita", art. 3. DL. nr 132/2014).

In conformità al Provvedimento IVASS n. 163 del 25 novembre 2025, l'Intermediario informa il cliente che, qualora non risulti soddisfatto della risposta al reclamo oppure non abbia ricevuto riscontro entro 45 giorni dalla presentazione dello stesso all'Impresa di riferimento o all'intermediario, il cliente ha il diritto di rivolgersi all'Arbitro Assicurativo (AAS).

L'Arbitro Assicurativo è un organismo indipendente istituito presso IVASS, che opera attraverso una procedura semplice, gratuita e non vincolante, finalizzata a favorire una soluzione imparziale della controversia.

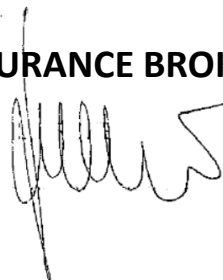
Il cliente può presentare ricorso all'AAS secondo le modalità indicate sul sito dell'Arbitro

[Homepage | Sito dell'Arbitro Assicurativo](#), dove sono disponibili:

- regolamento dell'Arbitro Assicurativo,
- canali di invio e tempi del procedimento,
- FAQ e istruzioni operative.

TIMBRO DELL'INTERMEDIARIO
E FIRMA DEL RESPONSABILE

MORGANTI INSURANCE BROKERS SRL



Documento di politica di gestione dei reclami ai sensi dell'articolo 10 bis del Regolamento Isvap 24/2008 e successive modificazioni.

1 - Introduzione

Il presente documento viene redatto dall'Intermediario MORGANTI INSURANCE BROKERS SRL iscritto nella Sezione B del RUI in data 26-02-2007 con numero di iscrizione B000065127.

Tale strumento, denominato "Documento di politica per la gestione dei reclami" è redatto al fine di garantire una corretta e tempestiva gestione dei reclami inoltrati dai Clienti dell'Intermediario, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 10-bis e dall'art. 10-quater del Regolamento ISVAP n. 24/2008 e successive modificazioni.

2 – Definizioni

Ai fini di questo Documento, i termini seguentemente indicati, sia al singolare che al plurale, hanno il significato di seguito inteso:

- 1) Intermediario: è il soggetto individuato nell'introduzione, iscritto nella Sezione B del RUI;
- 2) Intermediario-Collaboratore: è il soggetto iscritto nella Sezione E del RUI e della cui attività l'Intermediario si avvale, ovvero un altro soggetto iscritto nelle Sezioni A o B del RUI e con il quale l'Intermediario ha sottoscritto un accordo di collaborazione ai sensi e per gli effetti dell'art. 22 del DL n. 179/2012;
- 3) Documento: il presente atto, finalizzato alla gestione dei reclami dell'Intermediario;
- 4) Cliente: la persona per la quale viene emessa la polizza da una delle Compagnie di assicurazione con cui l'Intermediario ha un rapporto di libera collaborazione;
- 5) Dipendente: soggetto che svolge un'attività per l'Intermediario, in ragione di un rapporto di lavoro subordinato;
- 6) Impresa emittente: è una delle Compagnie di assicurazione con cui l'Intermediario ha un accordo di libera collaborazione e che emette il contratto sottoscritto dal cliente;
- 7) Reclamo: è una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta relativa ad un contratto o a un servizio assicurativo inoltrata da un Cliente dell'Intermediario. Si ritiene che qualsiasi doglianza inoltrata in forma scritta e che sia rappresentata dal Cliente come fonte di pregiudizio debba essere considerata reclamo. Ai sensi della normativa regolamentare, non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

3 – Principi ispiratori e Ambito di applicazione

In ottemperanza alle previsioni contenute nell'art. 5 del Provvedimento IVASS n. 46/2016 recante modifiche al Regolamento Isvap n. 24/2008, che ha introdotto a carico degli intermediari obblighi specifici in materia di gestione dei reclami, aggiornato con le disposizioni contenute nel Provvedimento Ivass 97/2020, l'Intermediario, adotta la seguente politica di gestione dei reclami ispirata:

- all'equo trattamento dei contraenti, degli assicurati, dei beneficiari e dei danneggiati;
- alla corretta individuazione e alla tempestiva gestione dei reclami;
- all'individuazione e gestione degli eventuali conflitti di interesse;
- alla rapida identificazione dei prodotti e dei processi aziendali interessati dai reclami;
- all'adozione degli opportuni correttivi.
- alla rapida definizione dei reclami.

La politica di gestione dei reclami si applica a tutti i contratti distribuiti dall'Intermediario ed è finalizzata anche alla gestione dei comportamenti dei propri dipendenti e collaboratori, nel rispetto dei principi sopra menzionati.

Al fine di garantire la massima trasparenza e una gestione uniforme dei reclami, viene fornita una copia del presente documento a tutti i dipendenti e collaboratori della rete distributiva.

4 – Ricezione dei reclami

Ogni Dipendente o Collaboratore che riceva un reclamo in forma scritta deve prontamente trasmetterlo al referente per la gestione dei reclami che per MORGANTI INSURANCE BROKERS SRL è identificato nella persona del Responsabile dell'attività di intermediazione Dr. Ivan Memè

Il soggetto designato per la gestione dei reclami esamina il reclamo e verifica:

- a quale soggetto sia ascrivibile il comportamento lamentato;
- l'esistenza di eventuali conflitti di interesse che potrebbero insorgere nella fase di trattazione del reclamo;
- l'eventuale esclusiva competenza del reclamo in capo alla compagnia di assicurazione che ha sottoscritto il contratto. In tal caso il referente per la gestione dei reclami trasmette con immediatezza il reclamo alla Compagnia dandone contestuale comunicazione al Cliente;
- in caso di ricezione di reclamo relativo ad un contratto sottoscritto nell'ambito un rapporto di collaborazione ai sensi dell'art. 22 D.L. 179/2012, la normativa in materia prevede che la gestione del reclamo è a carico dell'intermediario che ha il rapporto diretto con la Compagnia di assicurazione (cioè l'Intermediario Emittente), definito "intermediario competente". Pertanto, quando l'Intermediario riveste il ruolo di intermediario proponente (e cioè l'intermediario al quale fa capo il rapporto con il cliente), il referente per la gestione dei reclami trasmette il reclamo entro 15 giorni dalla ricezione all'intermediario competente, fornendo tutte le informazioni e la documentazione pertinente ed esprimendo la propria posizione in merito alla questione oggetto del reclamo. Quando, invece, l'Intermediario riveste il ruolo di intermediario competente (cioè di Intermediario Emittente, che ha il rapporto diretto con la Compagnia) avvia la fase istruttoria invitando l'intermediario proponente a fornire la documentazione pertinente; successivamente comunica all'intermediario proponente il riscontro fornito al reclamante, indicando se del caso le misure correttive idonee a rimuovere la causa del reclamo, anche al fine di ottemperare alle procedure di segnalazione previste dall'organo di vigilanza

5 – Gestione dei reclami

Accertata la consistenza del reclamo del contraente, dell'assicurato e/o dell'avente diritto e la competenza in capo al Broker della sua gestione, l'Intermediario analizza nel dettaglio i contenuti e le cause oggetto del contenzioso e classifica il reclamo in linea con quanto previsto dall'Allegato 1 del Regolamento Isvap 24/2008. Il referente della gestione dei reclami definisce inoltre, se del caso, le adeguate misure correttive da adottare al fine di evitare il verificarsi di situazioni analoghe a quella oggetto del reclamo. Per ottimizzare la gestione dei reclami, l'Intermediario si riserva il diritto di compiere una serie di verifiche e di analisi, richiedendo eventuali chiarimenti al reclamante, ai collaboratori che hanno intermediato il prodotto o ai dipendenti che si sono occupati della gestione della posizione assicurativa. In tal senso, possono essere richieste ulteriori informazioni riguardanti il comportamento dei dipendenti e dei collaboratori, le eventuali insoddisfazioni del cliente e ipotetiche discrasie tra la polizza sottoscritta e gli obiettivi effettivi che il cliente riteneva di raggiungere.

6 – Esito dei reclami

Il referente per la gestione dei reclami fornisce riscontro al reclamante o agli aventi interesse entro 45 giorni dal ricevimento dello stesso utilizzando un linguaggio semplice e comprensibile, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 10-quater del Regolamento ISVAP n. 24/2008.

In caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, il referente per la gestione dei reclami fornisce in modo chiaro al reclamante la spiegazione della propria posizione e lo informa della possibilità di rivolgersi, prima di adire l'Autorità Giudiziaria, all'IVASS od ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti.

In caso di collaborazione con altro intermediario, ai sensi e per gli effetti dell'art. 22 D.L. 179/2012, l'esito del reclamo viene comunicato al reclamante dall'intermediario emittente avendo cura di trasmettere opportuno riscontro anche all'intermediario proponente.

7 – Informazioni sulla procedura dei reclami

L'Intermediario, ai sensi dell'art. 10-decies del REGOLAMENTO ISVAP n. 24/2008, riporta nell'Allegato 3 e nell'Allegato 4 (MUP) previsto dal Regolamento IVASS n. 40/2018:

- a) le informazioni concernenti la gestione dei reclami inclusa la modalità di presentazione dei reclami all'impresa o all'intermediario, le modalità di comunicazione e la tempistica di risposta;
- b) le indicazioni sulle modalità di presentazione dei reclami all'IVASS o alla Consob secondo quanto indicato nei DIP aggiuntivi consegnati prima della sottoscrizione del contratto e la possibilità per il reclamante, in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, di rivolgersi all'Autorità e ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale, specificandone le modalità.

8 – Registrazione dei reclami

Ai sensi dell'art. 10-quater del Regolamento ISVAP n. 24/2008, il referente per la gestione dei reclami) annota tutti i reclami di pertinenza dell'Intermediario nel **registro reclami**, redatto in formato elettronico e cartaceo e strutturato in linea con quanto previsto dall'Allegato 1 del Regolamento ISVAP n. 24/2008, integrandolo con i dati relativi all'eventuale trasmissione all'impresa assicurativa, qualora il reclamo non rientri nella competenza dell'Intermediario.

Nel caso in cui la gestione del reclamo sia di competenza di altro "intermediario competente" in virtù di una collaborazione ai sensi dell'art. 22 D.L. 179/2012, ove l'Intermediario assume il ruolo di intermediario proponente, l'annotazione nel registro è effettuata a cura dell'intermediario competente (cioè dell'intermediario emittente che ha il rapporto con l'Impresa di assicurazione).

Annualmente il referente per la gestione dei reclami compila il **prospetto statistico** secondo la struttura di cui all'Allegato 4 del Regolamento ISVAP n. 24/2008 e successive modificazioni, che prevede la compilazione di tre tabelle:

- Gestione dei reclami ricevuti - Prospetto ANNUALE: numero dei reclami, valore economico, output correlati.
- Gestione dei reclami ramo r.c. auto / natanti - Prospetto ANNUALE
- Classificazione dei reclami trattabili per Tipologia proponente / reclamante e Area geografica - Prospetto ANNUALE

La compilazione del prospetto statistico è prevista anche nel caso di rapporti di collaborazione orizzontale ove l'Intermediario rivesta il ruolo di intermediario proponente, in cui l'annotazione nel Registro reclami è di competenza dell'intermediario emittente, come precedentemente specificato.

9 – Analisi periodica dei reclami e revisione delle procedure interne

Nell'ottica di aggiornamento e revisione delle procedure interne di gestione dei reclami e di adozione di adeguate misure correttive di intervento, il referente della gestione dei reclami, con cadenza annuale, esegue un'analisi delle risultanze derivanti dal registro statistico. Tale analisi viene eseguita anche al fine di individuare le criticità che hanno condotto i clienti a proporre uno o più reclami. I presidi e le misure correttive da applicare vengono selezionati solo ed esclusivamente al termine dell'analisi, predisponendoli in modo da rispondere con efficienza ai reclami avanzati. Attraverso l'analisi periodica e la revisione delle procedure interne viene anche garantito il rispetto delle misure di governo e controllo del prodotto, così da verificare la corretta corrispondenza tra la strategia distributiva e gli obiettivi del cliente, nonché individuare eventuali eventi lesivi idonei a danneggiare il cliente stesso.

10 – Revisione della politica di gestione dei reclami

L'organo amministrativo dell'Intermediario, tenuto conto dell'analisi periodica effettuata dal referente per la gestione dei reclami, valuta gli eventuali aggiornamenti e correttivi da apporre alla presente politica di gestione. Le procedure vengono comunque riviste e aggiornate almeno a cadenza annuale, dopo l'analisi periodica di cui al punto 9 del presente documento.

11 – Disposizioni finali

In presente documento è redatto dal referente per la gestione dei reclami ed approvato dall'organo amministrativo dell'Intermediario. Come da disposizioni normative il presente documento è tenuto agli atti dell'Intermediario ed inviato a tutti i dipendenti e Collaboratori.

Luogo LECCO

Versione n. 01 del 01.01.2026

Timbro dell'Intermediario
e firma

MORGANTI INSURANCE BROKERS SRL

