



- RENDICONTO ATTIVITÀ DI GESTIONE DEI RECLAMI -

ANNO 2020

Il **Regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008** e successive modifiche ed integrazioni, che disciplina la procedura di gestione dei reclami da parte delle imprese di assicurazione, prevede che annualmente venga redatto e pubblicato sul sito internet della Compagnia entro 60 giorni dalla chiusura dell'anno solare un rendiconto sull'attività di gestione dei reclami che riporti anche in sintesi i dati e le tipologie dei reclami pervenuti all'impresa nonché il relativo esito.

La Compagnia promuove la trasparenza ed il dialogo nelle relazioni intercorrenti con i clienti, in quanto la soddisfazione degli stessi è ritenuta fattore chiave nell'ambito della propria visione strategica, in coerenza con i valori fondamentali della stessa. Nel perseguire tale obiettivo, Net Insurance dedica particolare attenzione alla gestione dei reclami e all'analisi delle cause ad essi sottesi, al fine di promuovere specifiche misure per migliorare in modo continuo e sostenibile i processi e le interazioni con i consumatori. La gestione dei reclami rappresenta pertanto un momento essenziale per il mantenimento e la crescita dei valori della Compagnia.

I reclami ricevuti dalla società vengono gestiti a livello di Gruppo da un'unica struttura "Funzioni Reclami" a diretto riporto della Funzione CMO - Comunicazione & Staff Coordinator al fine di garantirne l'imparzialità di giudizio così come previsto dal processo, dalle competenti strutture aziendali il cui comportamento è oggetto di reclamo, prevedendo e monitorando altresì le tempistiche di evasione nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa.

Di seguito, si riporta il rendiconto dell'attività di gestione dei reclami riceviti nell'anno di riferimento.

GRUPPO NET INSURANCE		
RECLAMI RICEVUTI PER COMPARTO	NUMERO	%
Danni	32	89%
Vita	4	11%
Totale	36	100%

DANNI		
Reclami ricevuti	numero	%
accolti	5	16%
respinti	27	84%
transatti	0	0%
in istruttoria	0	0%
totale	32	100%

VITA		
Reclami ricevuti	numero	%
accolti	0	0%
respinti	4	100%
transatti	0	0%
in istruttoria	0	0%
totale	4	100%

tempo medio di evasione (giorni)	8
----------------------------------	---

tempo medio di evasione (giorni)	8
----------------------------------	---

Tipologia soggetto reclamante	numero	%
contraente	0	0%
assicurato	31	97%
danneggiato	0	0%
beneficiario	0	0%
ass. consumatori	1	3%
altro	0	0%
totale	32	100%

Tipologia soggetto reclamante	numero	%
contraente	0	0%
assicurato	3	75%
danneggiato	0	0%
beneficiario	0	0%
ass. consumatori	0	0%
altro	1	25%
totale	4	100%

Area geografica soggetto reclamante	numero	%
nord	5	16%
centro	2	6%
sud	25	78%
altro	0	0%
totale	32	100%

Area geografica soggetto reclamante	numero	%
nord	1	25%
centro	0	0%
sud	3	75%
altro	0	0%
totale	4	100%

Area tipologia reclamo sulla base di aree	numero	%
amministrativa	0	0%
commerciale	32	100%
industriale	0	0%
informatica	0	0%
legale	0	0%
liquidativa	0	0%
altro	0	0%
totale	32	100%

Area tipologia reclamo sulla base di aree	numero	%
amministrativa	0	0%
commerciale	4	100%
industriale	0	0%
informatica	0	0%
legale	0	0%
liquidativa	0	0%
altro	0	0%
totale	4	100%

Amministrativa:

Reclami concernenti la gestione organizzativa, i tempi e le procedure di invio delle informative contrattuali, dell'attestazione dello stato di rischio e delle altre informazioni dovute, ecc.

Commerciale:

Reclami aventi prevalentemente ad oggetto la condotta o il comportamento dell'intermediario o dell'impresa nella fase assuntiva/distributiva del prodotto.

Industriale:

Reclami concernenti la costruzione tecnica dei prodotti assicurativi, le tariffe, i caricamenti, ecc.

Informatica:

Reclami riguardanti problematiche di carattere informatico.

Legale:

Reclami riguardanti la nota informativa precontrattuale, l'interpretazione ed applicazione di clausole del contratto di assicurazione, la loro chiarezza, comprensibilità, trasparenza.

Liquidativa:

Reclami aventi ad oggetto la condotta di liquidatori, periti, call center, ritardi e disfunzioni liquidative nei rami danni o vita e quant'altro attenga alla gestione dei sinistri o alla liquidazione delle prestazioni assicurative.

Altro:

Reclami relativi a problematiche non riconducibili alle aree sopra esplicitate.