



POLITICA DI GESTIONE DEI RECLAMI

La Mizar International Insurance Brokers S.r.l., società di brokeraggio assicurativo, iscritta nel Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi (RUI) – Sezione B n. 51222, riconosce l'importanza dei reclami quale strumento di tutela della clientela e di miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti.

La presente Politica di gestione dei reclami è adottata in conformità a quanto previsto dal Regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008, come modificato dal Provvedimento IVASS n. 46 del 3 maggio 2016, nonché dalle ulteriori disposizioni applicabili in materia di tutela della clientela e di sistemi di risoluzione alternativa delle controversie, con specifico riferimento all'Arbitro Assicurativo (AAS).

PRINCIPI GENERALI

Mizar attribuisce alla gestione dei reclami un'importanza fondamentale, al fine di garantire correttezza, trasparenza e attenzione alle esigenze del Cliente che manifesti una situazione di insoddisfazione (lamentela).

La Società si impegna ad assicurare che i reclami siano trattati in modo equo, tempestivo e imparziale, nonché a utilizzare le informazioni derivanti dalla loro analisi per il miglioramento continuo dei propri processi e servizi.

ASSETTO ORGANIZZATIVO

È stato individuato un Responsabile dell'Ufficio Reclami, cui è affidato il presidio dell'intero processo di gestione dei reclami.

Il Responsabile dell'Ufficio Reclami è il Sig. Luca Morello.



È istituito un archivio elettronico dei reclami, nel quale sono registrate tutte le informazioni e le evidenze relative ai singoli reclami, al fine di garantirne la tracciabilità e la conservazione secondo i termini di legge.

In coerenza con la disciplina sull'Arbitro Assicurativo (AAS), la Società ha inoltre individuato un referente per la gestione dei ricorsi innanzi all'Arbitro Assicurativo, i cui dati di contatto sono comunicati all'IVASS secondo le modalità previste dalla normativa vigente. Tale referente può coincidere con il Responsabile dell'Ufficio Reclami.

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DEI RECLAMI

Il Cliente può presentare reclamo in forma scritta alla Società, utilizzando i canali messi a disposizione (posta, PEC, e-mail o altri strumenti indicati nella documentazione informativa e sul sito internet della Società).

Il reclamo deve contenere almeno:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze.

TEMPI DI RISPOSTA

La Società si impegna a fornire riscontro al Cliente entro 30 giorni di calendario, quale standard di servizio.

Resta fermo che il termine massimo previsto dalla normativa vigente per la risposta definitiva è pari a 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

FLUSSI INFORMATIVI E CONTROLLI INTERNI



I dati relativi ai reclami ricevuti sono oggetto di analisi periodica e di informativa al Consiglio di Amministrazione.

Le risultanze dell'analisi dei reclami concorrono al sistema dei controlli interni della Società e alla valutazione dei rischi operativi e di condotta, anche ai fini dell'adozione di eventuali misure correttive.

I dati aggregati sui reclami sono comunicati all'IVASS secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

RICORSO ALL'ARBITRO ASSICURATIVO (AAS)

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di mancata risposta entro il termine massimo di 45 giorni, il Cliente può:

1. Rivolgersi all'IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni – Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale n. 21 – 00187 Roma, PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it, secondo le modalità previste dalla normativa vigente;

2. Presentare ricorso all'Arbitro Assicurativo (AAS), secondo le condizioni, i limiti e le modalità stabilite dalla disciplina di riferimento e consultabili sul sito dell'IVASS e sul portale dedicato.

In particolare, il contraente ha la facoltà di 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 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.



Il ricorso all'Arbitro Assicurativo può essere presentato solo dopo aver previamente inoltrato un reclamo alla Società e aver ricevuto una risposta ritenuta insoddisfacente, ovvero in caso di mancata risposta entro il termine di 45 giorni.

INFORMATIVA ALLA CLIENTELA

La Società assicura che l'informativa in merito alle modalità di presentazione dei reclami e alla possibilità di ricorrere all'Arbitro Assicurativo (AAS) sia resa disponibile:

- nella documentazione precontrattuale;
- sul sito internet della Società;
- e, in ogni caso, nelle risposte ai reclami, quando ricorrano i presupposti.

La presente Politica è soggetta a revisione periodica, o comunque ogniqualvolta intervengano modifiche normative o organizzative rilevanti.

Data: 27/01/2026

Mizar International Insurance Brokers S.r.l.



Mizar
International Insurance
Brokers s.r.l.

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione

(firma)

