

INFORMATIVA SUL DISTRIBUTORE
Modello conforme al Regolamento IVASS 40/2018

INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA O, QUALORA NON PREVISTA, DELLA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO.

AVVERTENZA: Il distributore ha l'obbligo di consegnare al contraente il presente documento, prima della sottoscrizione della prima proposta o del primo contratto di assicurazione (fatto salvo si tratti di un contratto IBIP distribuito da intermediari iscritti nella sezione D del RUI), di metterlo a disposizione del pubblico nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, e di pubblicarlo sul proprio sito internet, ove esistente.

Ferme restando le conseguenze civilistiche del contratto di assicurazione, l'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con le sanzioni previste dagli articoli 324 e 324-ò/s del decreto legislativo n. 209/2005 Codice delle Assicurazioni Private ("Codice").

PARTE I - INTERMEDIARI ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI

SEZIONE I - INFORMAZIONI GENERALI SULL'INTERMEDIARIO CHE ENTRA IN CONTATTO CON IL CONTRAENTE

Veste l'incarico di «I.D.D..MANSIONI SVOLTE» presso l'intermediario di seguito indicato:

Ragione Sociale	ASSIT SRL – Unipersonale
Numero Iscr. registro RUI	n° A000428132 del 05/10/2012
Sede principale	Via Siracusa N°16 – 00161 Roma
Telefono	06 486567 – 06.3227897
Fax	
E-mail	info@assit.it
Pec	assitroma@legalmail.it
Sito Web	www.assit.it

Gli estremi identificativi e di iscrizione al RUI dei soggetti sopra indicati possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

SEZIONE II - INFORMAZIONI SULL'ATTIVITÀ SVOLTA DALL'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO E RIASSICURATIVO

Nei locali della Società Agente e sul sito internet sopra indicato, sono pubblicati i seguenti elenchi:

1. Elenco recante la denominazione della o delle imprese di assicurazione con le quali l'intermediario ha o potrebbe avere rapporti d'affari. Tale elenco viene consegnato al contraente in allegato al presente documento prima della sottoscrizione del contratto, in caso di sottoscrizione della prima proposta o del primo contratto di assicurazione.
2. Elenco dei rapporti di libera collaborazione assunti ai sensi dell'articolo 22, comma 10, del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito nella legge 17 dicembre 2012, n. 221.
3. Elenco dei collaboratori o dipendenti iscritti della sezione E del RUI.
4. Elenco degli obblighi di comportamento cui adempiono, indicati nell'allegato 4-ter del Regolamento IVASS n. 40/2018. Tale elenco viene consegnato o trasmesso al contraente a mezzo dell'allegato 4-ter del Regolamento IVASS n. 40/2018 prima della sottoscrizione nel caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza del contratto dell'elenco sub.

SEZIONE III - INFORMAZIONI RELATIVE A POTENZIALI SITUAZIONI DI CONFLITTO D'INTERESSI

- a) Il soggetto che entra in contatto con il contraente, l'intermediario e la Società Agente per cui è svolta l'attività e i soggetti che prestano la propria attività per esso non sono detentori di una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di un'impresa di assicurazione.
- b) Nessuna impresa di assicurazione o impresa controllante di un'impresa di assicurazione detiene una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della società Assit Srl - Unipersonale per la quale l'intermediario opera.

SEZIONE IV - INFORMAZIONI SUGLI STRUMENTI DI TUTELA DEL CONTRAENTE

Contratto di assicurazione della responsabilità professionale

L'attività di distribuzione è garantita da un contratto di assicurazione della responsabilità civile, che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali e infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge.

Reclami (per maggiori informazioni si consulti il reg. ISVAP 23/2008)

Un "reclamo" è una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta nei confronti di un'impresa di assicurazione, di un intermediario assicurativo o di un intermediario iscritto nell'elenco annesso al RUI, relativa a un contratto o a un servizio assicurativo; 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'agente 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.

In caso di rapporto di libera collaborazione, l'intermediario proponente che riceve un reclamo lo trasmette senza ritardo all'intermediario emittente, dandone contestuale notizia al reclamante. La procedura segue come indicato ai paragrafi precedenti.

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'agente la documentazione pertinente e ogni altra informazione ritenuta utile per la gestione del reclamo, nonché a garantire il contraddittorio con l'agente medesimo.

Gli interessati hanno facoltà di presentare direttamente all'IVASS:

- 1) i reclami già presentati direttamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario assicurativo, in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, di assenza di riscontro entro i termini di regolamento ovvero qualora non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo;

Contratto di assicurazione della responsabilità professionale

L'attività di distribuzione è garantita da un contratto di assicurazione della responsabilità civile, che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali e infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge.

Reclami (per maggiori informazioni si consulti il reg. ISVAP 23/2008)

Un "reclamo" è una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta nei confronti di un'impresa di assicurazione, di un intermediario assicurativo o di un intermediario iscritto nell'elenco annesso al RUI, relativa a un contratto o a un servizio assicurativo; 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'agente 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.

In caso di rapporto di libera collaborazione, l'intermediario proponente che riceve un reclamo lo trasmette senza ritardo all'intermediario emittente, dandone contestuale notizia al reclamante. La procedura segue come indicato ai paragrafi precedenti.

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'agente la documentazione pertinente e ogni altra informazione ritenuta utile per la gestione del reclamo, nonché a garantire il contraddittorio con l'agente medesimo.

Gli interessati hanno facoltà di presentare direttamente all'IVASS:

- 2) i reclami già presentati direttamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario assicurativo, in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, di assenza di riscontro entro i termini di regolamento ovvero qualora non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo;
- 3) i reclami per la risoluzione di liti transfrontaliere (in questo caso è inoltre possibile presentare reclamo direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET; il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/finance/fin-net/members_en.htm);
- 4) i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice e delle relative norme di attuazione, nonché delle disposizioni della Parte III, Titolo III, Capo I, Sezione IV bis del decreto legislativo 206/2005 (Codice del consumo) relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi.

Tali reclami andranno indirizzati per iscritto attraverso posta ordinaria al recapito "IVASS - Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma" oppure tramite posta elettronica certificata all'indirizzo tutela.consumatore@pec.ivass.it

Tali reclami dovranno essere completi di:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia degli eventuali reclami già presentati all'impresa di assicurazione e/o all'intermediario interessati e dell'eventuale riscontro fornito dai medesimi;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Il modello facsimile da utilizzare per i reclami è disponibile al seguente indirizzo: https://www.ivass.it/consumatori/reclami/guida_reclami.pdf.

Il reclamante ha la possibilità, in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, di rivolgersi all'Autorità di Vigilanza, IVASS o Consob secondo quanto indicato nei DIP aggiuntivi consegnati prima della sottoscrizione del contratto, o di utilizzare sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale, quali:

- la conciliazione paritetica: in caso di controversia relativa ad un sinistro r.c. auto con risarcimento per danni a persone e/o cose fino a 15.000 euro, rivolgendosi ad una delle Associazioni dei Consumatori aderenti all'accordo con l'Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici (ANIA);
- la mediazione civile disciplinata dal d. lgs. 28/2010;
- la negoziazione assistita da uno o più avvocati ai sensi del d.l. 132/2014;
- l'arbitrato, disciplinato dagli artt. 806 e ss. c.p.c., nel caso la competenza arbitrale sia prevista da una o più clausole del contratto di assicurazione.

Il presente documento è aggiornato alla data del 03/10/2024

FINE