

ASSPARTNER S.R.L Agenzia Generale Plurimandatara.
Compagnie Intermedate:
- GROUPAMA ASSICURAZIONI Società per Azioni
- LLOYD'S

Il presente fascicolo è costituito da n. 12 facciate e comprende i seguenti moduli obbligatori:

1. Modello 7A pag. 2

COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI
SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI

2. Modello 7B pag. 3

INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA O,
QUALORA NON PREVISTA, DEL CONTRATTO, NONCHE' IN CASO DI MODIFICHE DI RILIEVO DEL
CONTRATTO O DI RINNOVO CHE COMPORTI TALI MODIFICHE

3. Modello Adeguatezza pag.5

MODELLO DI ADEGUATEZZA CHE GARANTISCE CHE AL CONTRAENTE SIANO STATE FORNITE LE
INFORMAZIONI NECESSARIE PER EFFETTUARE UN SCELTA CONSAPEVOLE E RISPONDENTE ALLE
ESIGENZE DEL CONTRAENTE

4. Informativa e consenso privacy pag. 10

Attenzione!

Si prega di restituire ad ASSPARTNER SRL una dichiarazione con cui il Cliente conferma di aver ricevuto l'intero
fascicolo composto dai Modelli 7A, 7B, Adeguatezza e Informativa e consenso privacy. pag. 12

ASSPARTNER SRL Agenzia Generale Plurimandatara - ITALIAN LLOYD'S CORRESPONDENT ASSOCIATION

Sede Legale CORSO G. MAZZINI, 74 – 88100 Catanzaro

TEL.+39 0961747409 - FAX +39 0961480795 pec: asspartnersrl@pecgruppoagit.com info@asspartner.com - www.asspartner.com

Cap. Sociale € 10.000,00 i.v. - C.F. e P.IVA 02795030796 - N. R.E.A. CZ 177807

Iscrizione R.U.I. IVASS N. A000114931 del 27/04/2007 - Codice Corrispondente Lloyd's 178652

Firma della persona fisica ovvero timbro della persona giuridica e firma di un procuratore _____

MOD. 7 A (Diritti del cliente)

Prima di far sottoscrivere una proposta o, qualora non prevista, un contratto di assicurazione gli intermediari consegnano al contraente copia della presente comunicazione informativa

COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI

Ai sensi delle disposizioni del d. lgs. n. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private) e del regolamento ISVAP n. 5/2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:

a) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche, consegnano al contraente copia del documento (Allegato n. 7B del regolamento ISVAP) che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;

b) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, illustrano al contraente - in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile - gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione e a ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta;

c) sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati alle esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;

d) informano il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;

e) consegnano al contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;

f) possono ricevere dal contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:

1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario:

| BANCA | Intestazione conto | IBAN | | | | | |
|------------------------|---|------|-------|-----|-------|-------|--------------|
| | | | Check | Cin | ABI | CAB | Conto |
| UNICREDIT BANCA | ASSPARTNER S.R.L. AGENTE GROUPAMA ASSICURAZIONI SpA | IT | 70 | A | 02008 | 04404 | 000400232153 |
| Banco di Napoli S.p.A. | ASSPARTNER S.R.L. | IT | 30 | U | 01010 | 04400 | 100000005133 |

MOD. 7 B

Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta, o del contratto assicurativo, o di modifiche di rilievo del contratto stesso o di rinnovo che comporti tali modifiche (Art.49 Reg. IVASS n.5)

Ai sensi della vigente normativa, l'intermediario assicurativo ha l'obbligo di consegnare al contraente il presente documento che contiene notizie sull'intermediario stesso su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative, pecuniarie e disciplinari.

L'intermediario in occasione del primo contatto professionale, in ossequio a quanto previsto dal Regolamento IVASS n. 5/2006 fornisce tutte le notizie ed informazioni di carattere generale in ordine alle regole di comportamento di cui al Dlgs n. 209/2005 (codice delle assicurazioni). Il contraente, sottoscrivendo copia del presente modello, dà atto di aver ricevuto adeguata ed esauriente informazione sulle regole di comportamento professionale dell'intermediario.

Parte I^ - Informazioni generali sull'intermediario

| |
|--|
| Dati dell'intermediario per cui viene svolta l'attività |
| Ragione Sociale: ASSPARTNER S.R.L. |
| Iscrizione nel registro: Sezione A – Società agente |
| N. Iscrizione e Data Iscrizione: A000114931 - 27/04/2007 |
| Indirizzo sede legale: CORSO G. MAZZINI 74 – 88100 CATANZARO (CZ) |
| Telefono-Telefax: 0961747409 |
| Indirizzo e-mail e sito web: info@asspartner.com www.asspartner.com |
| PEC: asspartnersrl@pecgruppoagit.com |

DATI DELL'INTERMEDIARIO CHE ENTRA IN CONTATTO CON IL CLIENTE

Denominazione della/e Compagnia/e di cui sono offerti i prodotti: - **LLOYD'S (Codice IVASS C295R) - GROUPAMA ASSICURAZIONI SOCIETA' PER AZIONI (Codice IVASS A095S)**

| | Cognome e Nome | Iscritto sezione | N° iscrizione | Data iscrizione |
|--|----------------|------------------|---------------|-----------------|
| | | | | |

I suddetti estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi sul sito internet www.ivass.it

Parte II^ - Informazioni relative a conflitti di interesse ed imparzialità dell'intermediario

A) L'intermediario sopra indicato non detiene una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o ai diritti di voto delle imprese di assicurazione rappresentate;

B) Con riguardo al contratto proposto, l'intermediario è tenuto a proporre esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione. Il contraente è stato informato del suo diritto di richiedere la denominazione delle imprese di Assicurazione con le quali l'intermediario ha o potrebbe avere rapporti d'affari ed ha ricevuto le informazioni eventualmente richieste.

Elenco delle imprese di assicurazione rappresentate:

- **LLOYD'S (Codice IVASS C295R)**

- **GROUPAMA ASSICURAZIONI SOCIETA' PER AZIONI (Codice IVASS A095S)**

L'intermediario, per i contratti di assicurazione della responsabilità civile auto, percepisce dall'impresa o, distintamente dalle imprese rappresentate, in relazione alle polizze offerte provvigioni o compensi provvisori nella seguente misura percentuale (*): (il dettaglio del contenuto di tale informativa riflette quanto previsto nel Regolamento ISVAP N.23, di attuazione dell'art.131 del Codice delle Assicurazioni Private)

Firma della persona fisica ovvero timbro della persona giuridica e firma di un procuratore _____

ASSPARTNER S.R.L Agenzia Generale Plurimandatara.**Compagnie Intermedie:****- GROUPAMA ASSICURAZIONI Società per Azioni****- LLOYD'S****GROUPAMA ASSICURAZIONI SOCIETA' PER AZIONI**

Autovettura uso privato: 9,13% ; Autovettura uso pubblico: 9,13% ; Autobus 7,54%; Veicoli trasporti cose 7,54%; Ciclomotori e Motocicli 9,13%; Veicoli uso speciale 9,13%; Macchine agricole 9,13%; Natanti da diporto 9,13%; Natanti uso pubblico 9,13%.

Parte III^A - Tutela del contraente

Si rende noto al contraente che:

I premi pagati agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso.

E' stata stipulata dall'intermediario una fideiussione bancaria idonea a garantire una capacità finanziaria pari al 4 per cento dei premi incassati, con un minimo di euro 15.000,00;

L'attività di intermediazione è garantita da Polizza di assicurazione di Responsabilità Civile che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge;

Il contraente ha diritto di reclamare per iscritto presso l'impresa o in mancanza di riscontro entro il termine di 45 giorni presso l'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti , Via del Quirinale, 21 00187 Roma, allegando la documentazione relativa all'argomento reclamato e salva in ogni caso la facoltà di ricorrere all'autorità giudiziaria.

Denominazione sociale delle IMPRESE di assicurazione con le quali ASSPARTNER SRL ha un accordo in corso di validità che autorizza la stessa ad incassare i premi:

- LLOYD'S (Codice IVASS C295R)
- GROUPAMA ASSICURAZIONI SOCIETA' PER AZIONI (Codice IVASS A095S)

Denominazione sociale degli INTERMEDIARI emittenti con i quali ASSPARTNER SRL ha un accordo in corso di validità che autorizza la stessa ad incassare i premi:

- MEDIORISCHI S.R.L. (ISCRIZIONE R.U.I. B000128535)
- AEC UNDERWRITING AGENZIA DI ASSICURAZIONE E RIASSICURAZIONE SPA (Iscrizione RUI A000072848)
- VITASSICURA S.R.L. (ISCRIZIONE R.U.I. A000571152)
- SIONBROKER di Mulè Salvatore (ISCRIZIONE RUI B000134423)

| Intermediari con accordi di collaborazione ai sensi dell'art. 22 DL n. 179/2012 | |
|---|--|
| Ragione sociale dell'Agente emittente | AEC S.p.A. |
| Numero di iscrizione RUI | A000072848 |
| Data di iscrizione RUI | 26/06/2007 |
| Imprese mandanti | |
| Lloyd's (Codice IVASS C295R) | Chubb European Group Limited (Codice IVASS D841R) |
| RBM SALUTE (Codice IVASS A475S) | ARGOGLOBAL ASSICURAZIONI S.p.A. (Codice IVASS A476S) |
| MILLENNIUM INSURANCE COMPANY LTD (Codice IVASS 10684) | QBE Insurance (Europe) Limited (Codice IVASS D863R) |
| UCA-Assicurazione Spese Legali e Peritali S.p.A. (Codice IVASS A127S) | ARAG SE (Codice IVASS D909R) |
| XL Insurance Company Limited (Codice IVASS D818R) | PartnerRe Ireland Insurance Ltd (Codice IVASS 10770) |

Firma della persona fisica ovvero timbro della persona giuridica e firma di un procuratore _____

ASSPARTNER S.R.L Agenzia Generale Plurimandataria.**Compagnie Intermedie:****- GROUPAMA ASSICURAZIONI Società per Azioni****- LLOYD'S**

| | |
|--|---|
| CNA Insurance Company Limited (Codice IVASS D854R) | Roland Rechtsschutz Versicherung AG (Codice IVASS D861R) |
| UNIQA ASSICURAZIONI S.P.A. (Codice IVASS A172S) | UNIQA PREVIDENZA SPA (Codice IVASS A314S) |
| AmTrust Europe Limited (Codice IVASS D904R) | NET INSURANCE S.P.A. (Codice IVASS A439S) |
| CGPA EUROPE S.A. (Codice IVASS D912R) | STARSTONE INSURANCE PLC (Codice IVASS D896R) |
| ALLIANZ GLOBAL CORPORATE & SPECIALTY SE (Codice IVASS D875R) | CF ASSICURAZIONI S.P.A. (Codice IVASS A472S) |
| AMTRUST INTERNATIONAL UNDERWRITERS DAC (Codice IVASS D933R) | NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.P.A. (Codice IVASS A482S) |
| ALLIANZ SOCIETA' PER AZIONI (Codice IVASS A463S) | Allianz Global Assistance - AWP P&C S.A. (Codice IVASS D891R) |
| GLOBAL ASSISTANCE COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.P.A. (Codice IVASS A395S) | D.A.S. DIFESA AUTOMOBILISTICA SINISTRI - S.P.A. DI ASSICURAZIONE (Codice IVASS A142S) |
| AIG EUROPE LIMITED (Codice IVASS D907R) | HDI GLOBAL SE (Codice IVASS C218R) |
| SACE BT S.P.A. (Codice IVASS A458S) | |
| Funzione svolta dalla nostra agenzia in base dell'accordo di collaborazione con il predetto intermediario: | |
| Presentazione e proposta di prodotti assicurativi, assistenza e consulenza al cliente nella selezione, conclusione, gestione ed esecuzione delle polizze | |
| Prodotto assicurativo proposto al contraente | |
| La nostra agenzia La informa altresì che, nel caso specifico, il prodotto assicurativo da noi proposto ed emesso dall'Assicuratore il cui codice IVASS Impresa risulta essere _____ è stato oggetto di un rapporto di collaborazione nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, in essere tra la nostra Agenzia e l'agente emittente AEC S.p.A.. La informiamo altresì che il pagamento del premio alla nostra agenzia non ha pertanto effetto liberatorio ai sensi dell'art. 118 c.a.p. e 55 Reg. ISVAP e che l'efficacia della copertura è subordinata al pagamento a favore dell'agente emittente o della relativa Compagnia mandante. | |

| | |
|---|--|
| <i>Intermediari con accordi di collaborazione ai sensi dell'art. 22 DL n. 179/2012</i> | |
| Ragione sociale dell'Agente emittente | VITASSICURA SRL |
| Numero di iscrizione RUI | A000571152 |
| Data di iscrizione RUI | 07/04/2017 |
| Imprese mandanti | |
| GROUPAMA ASSICURAZIONI SpA (Codice IVASS A095S) | TUA ASSICURAZIONI SpA (Codice IVASS A429S) |
| UCA Assicurazione Spese Legali e Peritali S.p.A. (Codice IVASS A127S) | - CHUBB European Group Ltd. (Codice IVASS D841R) |
| Funzione svolta dalla nostra agenzia in base dell'accordo di collaborazione con il predetto intermediario: | |
| Presentazione e proposta di prodotti assicurativi, assistenza e consulenza al cliente nella selezione, conclusione ed emissione della polizza; perfezionamento della polizza, rilascio quietanza, gestione ed esecuzione delle polizze. | |

Prodotto assicurativo proposto al contraente La nostra agenzia La informa altresì che, nel caso specifico, il prodotto assicurativo da noi proposto ed emesso dall'Assicuratore il cui codice IVASS Impresa è è stato oggetto di un rapporto di collaborazione nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, in essere tra la nostra Agenzia e l'intermediario emittente

Firma della persona fisica ovvero timbro della persona giuridica e firma di un procuratore _____

Regolamento ISVAP N. 5/2006 – MODELLO DI ADEGUATEZZA

ADEGUATEZZA DEL PRODOTTO ASSICURATIVO ALLE ESIGENZE DEL CONTRAENTE

| Contraente (Legale Rappresentante se persona giuridica) | | |
|---|------|------------------------------|
| Cognome | Nome | Codice fiscale o Partita IVA |
| | | |

Sono stato informato dall'intermediario sopra indicato che le domande sotto riportate, unitamente a quanto riportato nel questionario che forma parte integrante del presente Questionario di Adeguatezza, sono indispensabili per l'assunzione del rischio che vorrei assicurare Vostro tramite.

➤ L'esigenza assicurativa si colloca in ambito:

☐ privato ☐ professionale ☐ aziendale ☐ ente pubblico ☐ altro _____

➤ Tipologia di rischio da assicurare:

| | | | | |
|---|--|---|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Responsabilità civile generale | <input type="checkbox"/> Tutela legale | <input type="checkbox"/> Malattia | <input type="checkbox"/> Infortuni | <input type="checkbox"/> Assistenza |
| <input type="checkbox"/> Merci trasportate | <input type="checkbox"/> Altri danni ai beni | <input type="checkbox"/> Incendio e elementi naturali | <input type="checkbox"/> RCA terrestri | <input type="checkbox"/> Fine Art |
| <input type="checkbox"/> Responsabilità civile aeromobili | <input type="checkbox"/> Durata Vita Umana | <input type="checkbox"/> Fondo Pensione | <input type="checkbox"/> Capitalizzazione | |
| <input type="checkbox"/> Malattia e non autosufficienza | <input type="checkbox"/> Perdite pecuniarie | | <input type="checkbox"/> Assicurazioni legate a quote | |
| <input type="checkbox"/> Nuzialità/Natalità | <input type="checkbox"/> Responsabilità civile veicoli marittimi | | <input type="checkbox"/> Cauzione | <input type="checkbox"/> Credito |
| <input type="checkbox"/> Corpi di veicoli aerei | <input type="checkbox"/> Corpi di veicoli marittimi | <input type="checkbox"/> Corpi di veicoli terrestri | <input type="checkbox"/> Corpi di veicoli ferroviari | |

➤ L'esigenza assicurativa deriva da:

1. Obbligo di legge ☐ SI ☐ NO
2. Obbligo contrattuale ☐ SI ☐ NO
3. Libera scelta ☐ SI ☐ NO

➤ Ho preso visione delle condizioni contrattuali che saranno applicate e sono consapevole che la copertura assicurativa può prevedere:

1. Esclusioni e/o limitazioni ☐ SI ☐ NO
2. Scoperti e/o franchigie ☐ SI ☐ NO
3. Possibilità di rivalsa da parte dell'Impresa ☐ SI ☐ NO

➤ Sono state precisate la durata prevista, l'eventualità di rinnovo tacito, nonché facoltà e modalità di recesso? ☐ SI ☐ NO

Firma della persona fisica ovvero timbro della persona giuridica e firma di un procuratore _____

ASSPARTNER S.R.L Agenzia Generale Plurimandatara.
Compagnie Intermedate:
 - GROUPAMA ASSICURAZIONI Società per Azioni
 - LLOYD'S

| Estremi della polizza o dell'appendice proposta | | | | |
|---|------|---|------------------|---------------------|
| Compagnia | Ramo | n. polizza | Decorrenza | Descrizione rischio |
| | | | | |
| GARANZIE / ESTENSIONI ESPRESSAMENTE RICHIESTE | | | | |
| Opzione di pagamento | | Anticipo | Rimborso | |
| MASSIMALE | | CON FRANCHIGIA | SENZA FRANCHIGIA | |
| Esistenza di copertura tutela legale obbligatoria | | Esistenza di altre polizze stesso rischio | | |
| DURATA PROSPETTATA | | Con tacito rinnovo | | |
| Si rinvia alla singola SCHEDA INFORMATIVA attinente il RISCHIO A CUI ATTIENE LA PROPOSTA CHE E' PARTE INTEGRANTE DELLA DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE | | | | |

Barrare una delle seguenti opzioni

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Dichiarazione sulla finalità delle informazioni fornite Il Contraente dichiara di aver puntualmente ed esaurientemente fornito le informazioni che precedono, richiestemi dall'intermediario e valutate ai fini dell'adeguatezza della proposta assicurativa formulatami. Data _____ Firma del Contraente _____ |
| <input type="checkbox"/> | Dichiarazione di rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste Il Contraente dichiara di non voler fornire una o più delle informazioni richiestemi, pur consapevole che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle mie esigenze assicurative Data _____ Firma del Contraente _____ |
| <input type="checkbox"/> | Dichiarazione di volontà di acquisto in caso di possibile inadeguatezza L'intermediario dichiara di aver informato il Contraente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle esigenze assicurative del Contraente. Il Contraente dichiara di essere stato ragguagliato dall'intermediario dei motivi, sotto riportati, dell'inadeguatezza della proposta assicurativa e di voler comunque stipulare il relativo contratto . Riportare il/i principale/i motivo/i dell'eventuale inadeguatezza: _____ _____ Data _____ Firma Intermediario _____ Firma del Contraente _____ |

Firma della persona fisica ovvero timbro della persona giuridica e firma di un procuratore _____

ASSPARTNER S.R.L Agenzia Generale Plurimandataria.**Compagnie Intermedie:****- GROUPAMA ASSICURAZIONI Società per Azioni****- LLOYD'S****Reclami**

Il contraente e l'assicurato hanno la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto:

(i) all'agente ASSPARTNER SRL a mezzo di posta raccomandata a.r. all'indirizzo Corso Mazzini 74 Catanzaro 88100, via e-mail alla casella di posta elettronica PEC asspartnersrl@pecgruppoagit.com il quale provvederà a trasmetterlo senza ritardo all'intermediario con cui vi è accordo di collaborazione dandone contestuale notizia al reclamante. Ai sensi del Regolamento ISVAP n.24 del 19 maggio 2008, l'AEC S.p.A. provvederà a sua volta a trasmetterlo senza ritardo all'impresa di assicurazione preponente. L'impresa di assicurazione preponente provvederà a rispondere al reclamante entro i termini previsti dal Regolamento ISVAP n.24 del 19 maggio 2008.

(ii) all'agente AEC S.p.A. a mezzo di posta ordinaria all'indirizzo Piazza delle Muse 7 – 00197 Roma, a mezzo Fax al numero 06.85332333 o via e-mail alla casella di posta elettronica PEC reclami@pec.gruppoaec.it, all'attenzione del Responsabile Reclami, il quale provvederà a trasmetterlo senza ritardo all'impresa di assicurazione preponente dandone contestuale notizia al reclamante. L'impresa di assicurazione preponente provvederà a rispondere al reclamante entro i termini previsti dal Regolamento ISVAP n.24 del 19 maggio 2008;

(iii) all'agente VITASSICURA SRL a mezzo di posta ordinaria all'indirizzo Via Pergola 2 – 61122 Pesaro (PU), a mezzo Fax al numero 0721585834 o via e-mail alla casella di posta elettronica PEC info@pec.vitassicura.it, all'attenzione del Responsabile Reclami, il quale provvederà a trasmetterlo senza ritardo all'impresa di assicurazione preponente dandone contestuale notizia al reclamante. L'impresa di assicurazione preponente provvederà a rispondere al reclamante entro i termini previsti dal Regolamento ISVAP n.24 del 19 maggio 2008;

(iiii) al broker Mediorischi SRL a mezzo di posta ordinaria all'indirizzo Via Aldo Rossi 4, 20149 Milano, a mezzo Fax al numero 02.2560369 o via e-mail alla casella di posta elettronica PEC medio_rischi@legalmail.it, all'attenzione del Responsabile Reclami, il quale provvederà a trasmetterlo senza ritardo all'impresa di assicurazione preponente dandone contestuale notizia al reclamante. L'impresa di assicurazione preponente provvederà a rispondere al reclamante entro i termini previsti dal Regolamento ISVAP n.24 del 19 maggio 2008;

(iiiiii) all'impresa di assicurazione proponente ai riferimenti di seguito riportati, all'attenzione della funzione reclami, la quale provvederà, anche nell'ipotesi di cui ai punti precedenti, a rispondere allo stesso entro 45 giorni dalla data di ricezione con le medesime modalità utilizzate dal reclamante per il suo invio.

| | | |
|--|--|--|
| GROUPAMA ASSICURAZIONI S.P.A. | Servizio Reclami Viale Cesare Pavese, 385 – Roma 00144 | - fax al n. 0680210979 o email reclami@groupama.it , per reclami relativi all'inosservanza delle disposizioni del Codice Assicurazioni Private - fax al n. 0680210177 o email reclamiprevidenzacomplementare@groupama.it per i reclami inerenti i Fondi Pensione |
| ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs AG | Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Reclami - Via Francesco Guicciardini 6 - 20129 - Milano | fax al n. (+39) 02 776 775-39, all'attenzione dell'Ufficio Reclami; oppure via e-mail all'indirizzo reclami@roland-italia.it |
| NET INSURANCE S.P.A. | Ufficio Reclami - Via Giuseppe Antonio Guattani, 4, 00161 Roma | fax al n. (+39) 0689326570, all'attenzione dell'Ufficio Reclami; oppure PEC ufficio.reclami@pec.netinsurance.it |
| CGPA Europe S.A. | Rappresentanza Generale per l'Italia – Ufficio Gestione Reclami – Piazzetta Sant'Anna 10 – 44121 Ferrara | Fax indirizzato a CGPA Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia – Ufficio Gestione Reclami – al n. (+39) 0532 313238; oppure E-mail all'indirizzo di Posta Elettronica: reclami@cgpa.eu |
| QBE Insurance (Europe) Ltd | Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Melchiorre Gioia 8, 20124 Milano – Att.ne Servizio Reclami | Fax al n. 02 6379 3784 oppure per posta elettronica all'indirizzo e-mail reclami@it.qbe.com |
| D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri SpA | Servizio Clienti - Via Enrico Fermi, 9/B – Verona - CAP 37135 | Fax 045 8351025 - e mail: servizio.clienti@pec.das.it |
| PartnerRe Ireland Insurance Limited | 5th Floor, Block 1, The Oval, 160 Shelbourne Road Dublin 4 Ireland | PRIIL_General_manager@partnerre.com |
| UCA - ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A. | Ufficio Relazioni con la Clientela - Servizio Reclami - Piazza San Carlo, 161 - Palazzo Villa 10123 TORINO | Fax diretto: 011/198.357.40 - e mail: reclami@ucaspa.com - PEC reclamiuca@legalmail.it |
| XL INSURANCE COMPANY PLC | Sede secondaria in Italia: Via Visconte di Modrone, 15 - 20122 - Milano | FAX: 02.85900450 |
| Chubb European Group Limited | Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Reclami, Via Fabio Filzi, 29 – 20124 Milano | Fax 02.27095.430 – e-mail: ufficio.reclami@chubb.com - PEC ufficio.reclami@pec.chubb.com |
| ARGOGLOBAL ASSICURAZIONI S.p.A. | Ufficio Reclami - Via Guido d'Arezzo, 14 – 00198 Roma | Fax 06-85305707 oppure e-mail: reclami@ariscom.it - PEC reclami@pec.ariscom.it |
| RBM SALUTE | Via Enrico Forlanini, 24 - 31022 Borgo Verde, Preganziol TV | Fax + 39 0422 062909 - reclami@rbmsalute.it |

ASSPARTNER S.R.L Agenzia Generale Plurimandatara.**Compagnie Intermedate:****- GROUPAMA ASSICURAZIONI Società per Azioni****- LLOYD'S**

| | | | |
|---|--|--|--|
| MILLENNIUM INSURANCE COMPANY LIMITED | PO Box 1314, 13 Ragged Staff Wharf, Queensway, Gibraltar GIBILTERRA | info@millenniuminsurancegh.com | |
| CNA INSURANCE COMPANY LIMITED | Via Albricci, 8 - 20122 - Milano | FAX 02.72622711 | |
| UNIQA ASSICURAZIONI S.P.A. | Ufficio Reclami - Via Carnia 26 - 20132 MILANO (MI) | via fax : 02-28189677 - via posta elettronica : reclami@uniquagroup.it | |
| UNIQA PREVIDENZA SPA | Ufficio Reclami - Via Carnia 26 - 20132 MILANO (MI) | via fax : 02-28189677 - via posta elettronica : reclami@uniquagroup.it | |
| NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.P.A. | UFFICIO RECLAMI - Via Lanzo, 29 - 10071 – Borgaro Torinese (TO) | via fax 011 4518730 - E-mail: reclami@nobisassicurazioni.it - PEC nobisassicurazioni.reclami@pec.it | |
| AmTrust Europe Limited | Rappresentanza Generale per l'Italia: Via Clerici, 14 - 20121 Milano (MI) | Fax: 0283438174 - reclami@amtrustgroup.com | |
| AmTrust International Underwriters DAC | Rappresentanza Generale per l'Italia: Via Clerici, 14 - 20121 Milano (MI) | Fax: 0283438174 - reclami@amtrustgroup.com | |
| Allianz Spa | Pronto Allianz - Servizio Clienti - C.so Italia 23 - 20122 Milano | FAX 0272169145 E.mail alla casella reclami@allianz.it o tramite il link http://www.allianz.it/servizi/reclami | |
| CF ASSICURAZIONI S.P.A. | Gestione Reclami: Via Paolo di Dono, 73 00142 ROMA | via Fax al numero: 06.5129.4650 - via e-mail all'indirizzo: reclami@cfassicurazioni.com | |
| STARSTONE INSURANCE PLC | Sede secondaria in Italia: Corso Magenta 10 - 20123 - Milano | via FAX al numero 02 43633912 | |
| Allianz Global Assistance - AWP P&C S.A. | Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia: Via Cordusio, 4 - 20123 Milano | Fax: +39 02 26 62 4008 - Posta elettronica: reclamiAWP@allianz.com | |
| Lloyd's | Servizio Reclami - Corso Garibaldi, 86 - 20121 Milano | Fax no.: +39 02 6378 8857 - E-mail: servizioreclami@lloyds.com o servizioreclami@pec.lloyds.com | |
| GLOBAL ASSISTANCE COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.P.A. | Ufficio Gestione Reclami - Piazza Diaz 6 - 20123 Milano | Email: gestione.reclami@globalassistance.it Fax: +39 02.43.33.5020 | |
| ARAG SE | Viale del Commercio, 59 - 37135 Verona (VR) | Fax: 045.8290499 - Email: servizio.reclami@arag.it | |
| ALLIANZ GLOBAL CORPORATE & SPECIALTY SE | Pronto Allianz - Servizio Clienti - C.so Italia 23 - 20122 Milano | FAX 0272169145 E.mail alla casella reclami@allianz.it | |
| AIG EUROPE LIMITED | Servizio Reclami - Via della Chiusa, 2 - 20123 – Milano | Email: servizio.reclami@aig.com ; FAX +39 02 3690222 | |
| HDI GLOBAL SE | Gestione Reclami - Via Franco Russoli, 5 - 20143 Milano | FAX 02.83113202 | |
| Tua Assicurazioni S.p.A. | Lungadige Cangrande, 16 - 37126 Verona (Italia) | Fax: (+39) 02 2773470 - reclami@tuaassicurazioni.it | |
| SACE BT S.P.A. | Piazza Poli 37/42, 00187, Roma | numero verde 800 269 264 oppure inviare una mail a info@sace.it | |

Resta comunque salva la possibilità per il contraente e l'assicurato, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'intermediario o dell'impresa di assicurazione entro il termine di 45 giorni, di rivolgersi all'IVASS, Servizio Vigilanza Intermediari, Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma, compilando l'apposito modulo reso disponibile dall'Autorità sul sito internet www.ivass.it, corredato con:

- 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 esauritiva descrizione del motivo del reclamo;
- d) copia del reclamo presentato all'intermediario o all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro ricevuto;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Per le controversie relative al presente contratto, gli aventi diritto hanno la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria ovvero di adire i sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale.

INFORMATIVA AI CLIENTI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DA PARTE DELL'AGENZIA

1. Trattamento dei dati per finalità inerenti alla presentazione, stipula e gestione delle polizze

1.1 Finalità del trattamento

I dati personali dei clienti verranno raccolti e trattati dalla nostra Agenzia per adempiere agli obblighi di comportamento nei confronti dei contraenti e degli assicurati che la legge pone a carico degli intermediari assicurativi, quali:

a) prima della stipula della polizza: richiesta e rilascio di preventivi; acquisizione dal cliente delle informazioni necessarie a valutare le sue esigenze assicurative, previdenziali e la sua propensione al rischio; valutazione dell'adeguatezza dei prodotti assicurativi richiesti dal cliente o proposti dall'Agenzia;

compilazione dei relativi questionari e modulistica; consegna al cliente delle informazioni relative all'Agenzia, alla sua attività ed ai suoi obblighi nei confronti dei contraenti; consegna della documentazione precontrattuale e contrattuale relativa alle polizze richieste dal cliente o proposte dall'Agenzia; raccolta della dichiarazione del cliente di avvenuta consegna delle predette informazioni e documentazione; fornitura al contraente delle informazioni che gli consentano di effettuare scelte consapevoli e rispondenti alle sue esigenze (con riferimento, in particolare, alle caratteristiche, durata, costi, limiti di copertura, eventuali rischi finanziari connessi alla polizza ed ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta, anche con riferimento ad eventuali conflitti di interesse);

b) dopo la stipula della polizza: acquisizione dai clienti delle informazioni necessarie a valutare l'evoluzione delle loro esigenze assicurative al fine di verificare l'adeguatezza dei contratti in corso; gestione dei mezzi di pagamento dei premi e dei relativi incassi o rimborsi; comunicazione e gestione di eventuali modifiche contrattuali o altre operazioni nell'interesse del contraente; raccolta e trattazione delle denunce di sinistro e relative informazioni.

1.2 Modalità di trattamento dei dati

Per le finalità di cui al punto 1.1, i dati personali potranno essere comunicati, in tutto o in parte:

a) alle Compagnie di assicurazione dalle quali la nostra Agenzia ha ricevuto o riceverà incarichi agenziali e ad altri intermediari assicurativi con i quali la nostra Agenzia ha concluso o concluderà accordi di collaborazione (gli estremi completi delle predette Compagnie ed intermediari sono riportati sul Modello 7B consegnato al cliente);

b) ad altri soggetti del settore assicurativo/finanziario/peritale quali a titolo esemplificativo e non limitativo: imprese di assicurazione, agenti, subagenti, produttori, periti, broker, promotori finanziari, banche, Sim, Autorità di vigilanza, anche in forza di obblighi di legge.

I trattamenti dei dati personali avvengono mediante strumenti manuali, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

I dati personali e la documentazione raccolta per le finalità di cui al punto 1.1, ivi compresi i preventivi rilasciati, i questionari compilati, le polizze concluse, la documentazione consegnata, verranno conservati, anche successivamente alla cessazione della singola polizza e/o alla cessazione dell'incarico agenziale con singole Compagnie di assicurazioni, in formato sia cartaceo che elettronico, in apposite banche dati di proprietà dell'Agenzia; il periodo di conservazione è conforme a quanto previsto dalla vigente normativa.

Il conferimento dei dati per i fini di cui al punto 1.1 è necessario per consentire alla nostra Agenzia di adempiere correttamente, in qualità di titolare dei trattamenti dei dati, agli obblighi di legge nei confronti dei clientela. Il mancato consenso da parte della clientela ai trattamenti sopra indicati non precluderà la conclusione delle polizze assicurative e la loro esecuzione, ma potrà impedire lo svolgimento da parte della nostra Agenzia di attività quali la preventivazione, l'individuazione delle esigenze assicurative dei clienti, la valutazione dell'adeguatezza dei contratti richiesti od offerti.

1.3 Fonte e natura dei dati personali

I dati personali trattati dalla nostra Agenzia sono esclusivamente quelli forniti dai clienti in occasione dello svolgimento delle attività descritte al punto 1.1. Tali dati personali dei clienti possono comprendere anche "dati sensibili", quali in particolare dati relativi allo stato di salute, strettamente inerenti alla fornitura dei servizi assicurativi richiesti od offerti. I dati personali della clientela non verranno in nessun caso diffusi. E' diritto dell'interessato proporre reclamo all'autorità di controllo ed i suoi dati non saranno divulgati in paesi terzi rispetto alla Unione Europea.

2. Trattamento dei dati per finalità promozionali e commerciali

I dati personali potranno essere trattati dalla nostra Agenzia per lo svolgimento di attività di informazione commerciale e promozione presso la clientela di prodotti o servizi assicurativi di suo interesse per i quali l'agenzia stessa ha ricevuto o riceverà mandato da Compagnie di assicurazione o instaurato rapporti di collaborazione con altri intermediari.

3. Titolare e responsabile del trattamento

Il titolare del trattamento è ASSPARTNER S.r.l., responsabile legale del trattamento dei dati è Pierpaolo Pellegrino.

4. Diritti dell'interessato

Il cliente potrà esercitare, in relazione al trattamento dei dati, il diritto di conoscere l'esistenza o meno di propri dati personali, l'origine dei dati, nonché la logica e le finalità del trattamento; ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge; l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei dati; opporsi al trattamento dei dati.

5. Consenso del cliente

Preso atto dell'informativa sopra riportata e delle finalità del trattamento dei miei dati personali da parte della Vostra Agenzia:

- acconsento ☐ non acconsento ☐

al trattamento dei dati per le finalità indicate al punto 1 dell'informativa (presentazione, stipula e gestione delle polizze);

- acconsento ☐ non acconsento ☐

al trattamento dei dati per le finalità indicate al punto 2 dell'informativa (attività di informazione commerciale e/o promozionale da parte dell'agenzia).



RICEVUTA DEL CONTRAENTE, RELATIVA ALLA CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE

Spett.le

ASSPARTNER SRL

Corso Giuseppe Mazzini 74 –

88100 CATANZARO

| | | | | |
|--|-----------------|--------------|--------------------|---------------------|
| Dati anagrafici del Contraente che rilascia la dichiarazione | | | | |
| Cognome e Nome o Ragione sociale: | | | | |
| Data Nascita: | Comune nascita: | | Provincia nascita: | |
| Codice fiscale: | | Partita IVA: | | |
| Residenza o Sede legale : | | | | |
| Indirizzo: | | CAP: | Loc.: | Prov. |
| Estremi della polizza o dell'appendice a cui si riferisce la dichiarazione | | | | |
| Compagnia delegataria | Ramo: | N. Polizza | Decorrenza | Descrizione rischio |
| | | | | |

In ottemperanza all'art.7 del Regolamento IVASS n.8 del 3 Marzo 2015 , il sottoscritto contraente dichiara di avere espresso il proprio consenso favorevole alla trasmissione della documentazione in formato elettronico nella fase precontrattuale e in corso di rapporto, con riferimento anche tutti gli eventuali successivi contratti, stipulati con il medesimo intermediario o con la medesima impresa, fermo restando, in relazione a ciascun contratto, l'adempimento degli obblighi di cui al comma 2 dello stesso articolo.

In ottemperanza all'art. 49 comma 3 del Regolamento ISVAP n. 5 del 16/10/2006, il sottoscritto contraente dichiara di avere ricevuto:

1. copia della comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti (Mod. 7A);
2. copia delle informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche (Mod. 7B);
3. copia del Modello Adeguatezza;
4. Informativa e consenso privacy.

Il sottoscritto contraente esprime di seguito le proprie decisioni, in merito alla concessione ad ASSPARTNER SRL, ad effettuare i trattamenti dei propri dati personali indicati nella tabella sottostante.

Per accordare il consenso, barrare la casella SI; per negare la concessione dello stesso, barrare la casella NO:

Trattamento di alcuni dei Vs dati personali, per le attività di informazione e di promozione commerciale avviate dalla ASSPARTNER SRL. sui propri prodotti assicurativi, esclusivamente con le modalità indicate dall' ASSPARTNER SRL, nella "Informativa" (pagg. 11-12).

☐ **SI** ☐ **NO**

Firma della persona fisica ovvero timbro della persona giuridica e firma di un procuratore _____