



## ALLEGATO 4

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

AVVERTENZA: Ai sensi della vigente normativa, il distributore ha l'obbligo di consegnare al contraente il presente documento, che contiene notizie sul distributore medesimo, su potenziali situazioni di conflitto di interesse e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con le sanzioni previste dall'articolo 324 del Codice delle Assicurazioni Private.

#### SEZIONE I Informazioni generali relative all'intermediario che entra in contatto con il contraente

Tabella 1.1

Cognome e Nome	Qualifica*	
Rossi Cesare	Responsabile dell'attività di intermediazione della Società Europa Benefits S.r.l. / operativo	
Numero Iscrizione Registro	Data	Sezione
B000013963	01/02/2007	B

#### Attività svolta per conto di

Ragione Sociale	Europa Benefits S.r.l.	
Sede Legale ed operativa	C.so Monforte, 7 - 20122 Milano	
Telefono e fax	Tel. +39 0276000949   Fax +39 0276396853	
Posta elettronica	<a href="mailto:cesare.rossi@europabenefits.it">cesare.rossi@europabenefits.it</a>	PEC <a href="mailto:assistenzaeb@legalmail.it">assistenzaeb@legalmail.it</a>
Sito Internet	<a href="http://www.europabenefits.it">www.europabenefits.it</a>	

#### Iscrizione al Registro degli Intermediari Assicurativi

Numero	Data	Sezione
B000014435	01/02/2007	B

\* Note per la compilazione

- Indicare la veste in cui il soggetto opera in caso di operatività in forma societaria.
- Indicare la natura del rapporto nel caso in cui l'intermediario che entra in contatto con il contraente sia iscritto nella sezione E del RUI e specificare se l'attività è esercitata a titolo accessorio.
- Indicare la natura del rapporto in essere (esempio: dipendente, ecc.) nel caso in cui il soggetto che entra in contatto con il cliente sia un addetto all'attività di intermediazione all'interno dei locali dell'intermediario iscritto in sezione B del RUI.

#### Autorità competente alla Vigilanza sull'attività svolta

IVASS - Via del Quirinale, 21 - 00187 ROMA  
Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi (RUI) sul sito internet dell'IVASS [www.ivass.it](http://www.ivass.it)

**Si rende noto che il contratto offerto prevede la collaborazione del Broker: GBC MONTAGNA SRL - C.SO MAGENTA 69/A - 20123 MILANO - PIVA 07645260964 Numero iscrizione al RUI: n. B000405447- Legale rappresentante: MATTEO FOSSATI**



## ALLEGATO 4

### SEZIONE I

#### Informazioni generali relative all'intermediario che entra in contatto con il contraente

Da fornire in caso di intermediario abilitato ad operare in Italia in regime di stabilimento o di libera prestazione di servizi

**Tabella 1.2**

#### **Cognome e Nome o Ragione Sociale**

Stato Membro in cui l'intermediario è registrato

Indirizzo di residenza o sede legale nello Stato Membro d'origine

Telefono e fax

Posta elettronica

Sito Internet

Numero di registrazione nello Stato Membro di origine

Autorità di Vigilanza dello Stato Membro di origine

#### **In caso di attività in regime di stabilimento**

Sede Secondaria nel territorio della Repubblica

Telefono e fax

Posta elettronica

PEC

Sito Internet

Nominativo del responsabile della sede secondaria

Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando l'elenco annesso al Registro Unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi (RUI) sul sito internet dell'IVASS [www.ivass.it](http://www.ivass.it)



## ALLEGATO 4

### SEZIONE II Informazioni sull'attività svolta dall'intermediario assicurativo e riassicurativo

*L'intermediario assicurativo informa che*

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Opzione 1</b> Agisce su incarico del cliente	<input type="checkbox"/> <b>Opzione 2</b> Agisce in nome e per conto di una o più imprese di assicurazione, specificando in quest'ultimo caso la denominazione della/e impresa/e di cui distribuiscono i prodotti
--	--

Nel caso in cui l'attività di intermediazione sia svolta in collaborazione tra più intermediari specificare i dati degli intermediari ed i relativi ruoli:

- Nome cognome/Denominazione sociale \_\_\_\_\_
- Indirizzo/Sede legale-Sede operativa \_\_\_\_\_
- Codice Fiscale/P.IVA \_\_\_\_\_
- Sezione di appartenenza e n. di iscrizione al RUI \_\_\_\_\_

Ai sensi di quanto stabilito dall'art. 22, comma art. 10 del Decreto Legge n. 179 del 18.10.2012 convertito nella Legge n. 221 del 17.12.2012, gli intermediari assicurativi di cui sopra rispondono in solido per gli eventuali danni sofferti dal cliente a cagione dello svolgimento di tale attività.

*Con riferimento al pagamento dei premi si informa che*

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Opzione 1</b> I premi pagati dal contraente al BROKER e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite del BROKER, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio del BROKER stesso.	<input type="checkbox"/> <b>Opzione 2</b> E' stata stipulata dall'intermediario una fideiussione bancaria idonea a garantire una capacità finanziaria pari al 4% dei premi incassati, con un minimo di euro 18.750,00.
---	---

#### ELENCO COMPAGNIE PER LE QUALI IL BROKER HA L'AUTORIZZAZIONE ALL'INCASSO

COMPAGNIA	AUTORIZZAZIONE SI	AUTORIZZAZIONE NO
<b>RBM ASSICURAZIONE SALUTE S.P.A.</b>	✓	

*L'INTERMEDIARIO INFORMA CHE*

- **IN CASO DI AUTORIZZAZIONE ALL'INCASSO** il pagamento del premio eseguito al BROKER o a un suo collaboratore ha effetto liberatorio ai sensi dell'art. 118 del CAP.  
L'autorizzazione concessa dalla Impresa di assicurazione delegataria ha effetto anche per le eventuali imprese di assicurazione coassicuratrici.
- **IN ASSENZA DI AUTORIZZAZIONE ALL'INCASSO** il pagamento del premio eseguito al BROKER o a un suo collaboratore non ha immediato effetto liberatorio ai sensi dell'art. 118 del CAP e la decorrenza della copertura è subordinata alla attuazione degli accordi esistenti con la impresa di assicurazione o con l'agenzia.



## ALLEGATO 4

### SEZIONE III Informazioni relative alle remunerazioni

**L'intermediario assicurativo indica**

*\* Note per la compilazione*

In caso di collaborazioni orizzontali o con intermediari iscritti nella sezione E del RUI, l'informazione riguarda il compenso percepito rispettivamente dall'intermediario proponente ovvero da quello con cui collabora l'iscritto nella sezione E del RUI.

La natura del compenso	<input type="checkbox"/> onorario corrisposto direttamente dal cliente <input checked="" type="checkbox"/> commissione inclusa nel premio assicurativo <input type="checkbox"/> benefici economici di qualsiasi tipo offerti o ricevuti in virtù dell'intermediazione effettuata <input type="checkbox"/> combinazione delle diverse tipologie di compensi di cui sopra <input type="checkbox"/> altro tipo di compenso
Nel caso di onorario corrisposto direttamente dal cliente	<input type="checkbox"/> l'importo del compenso <input type="checkbox"/> se non è possibile indicare l'importo, il metodo per calcolarlo
Nel caso di polizze r. c. auto, la misura delle provvigioni percepite rispetto al premio globale (Regolamento ISVAP n. 23 del 9 maggio 2008 di attuazione dell'art. 131 del Codice)	<input type="checkbox"/> valore assoluto <input type="checkbox"/> valore percentuale

### SEZIONE IV Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

*\* Note per la compilazione*

Nel caso in cui il soggetto che entra in contatto con il contraente sia iscritto nella sezione E del Registro, l'informazione dovrà essere riferita anche all'intermediario per il quale è svolta l'attività. Ove si tratti di addetto all'attività di intermediazione non iscritto nel Registro che opera per intermediari iscritti, l'informazione dovrà essere riferita all'intermediario per il quale è svolta l'attività.

**L'intermediario assicurativo indica**

<input type="checkbox"/> <b>Opzione 1A</b> <b>DI DETENERE</b> una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di un'impresa di assicurazione  <i>*Nota per la compilazione</i> Specificare la denominazione sociale dell'impresa	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Opzione 2A</b> <b>DI NON DETENERE</b> una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di un'impresa di assicurazione
<input type="checkbox"/> <b>Opzione 1B</b> Che un'impresa di assicurazione o l'impresa controllante di un'impresa di assicurazione <b>E' DETENTRICE</b> di una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della società di intermediazione per la quale l'intermediario opera  <i>*Nota per la compilazione</i> Specificare la denominazione sociale dell'impresa	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Opzione 2B</b> Che <b>NESSUNA</b> impresa di assicurazione o impresa controllante di un'impresa di assicurazione <b>E' DETENTRICE</b> di una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della società di intermediazione per la quale l'intermediario opera



## ALLEGATO 4

### SEZIONE IV

#### Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

\* Note per la compilazione

Nel caso in cui il soggetto che entra in contatto con il contraente sia iscritto nella sezione E del Registro, l'informazione dovrà essere riferita anche all'intermediario per il quale è svolta l'attività. Ove si tratti di addetto all'attività di intermediazione non iscritto nel Registro che opera per intermediari iscritti, l'informazione dovrà essere riferita all'intermediario per il quale è svolta l'attività.

**L'intermediario assicurativo indica con riguardo al contratto proposto:**

- ✓ di fornire al contraente una consulenza ai sensi dell'articolo 119-ter, comma 3, del Codice, e che la consulenza fornita è fondata su un'analisi imparziale e personale ai sensi del successivo comma 4, del medesimo articolo;
- se, in virtù di un obbligo contrattuale, distribuisce in modo esclusivo, in coerenza con quanto previsto dalla Legge n. 40/2007, i contratti di una o più imprese di assicurazione (in tal caso specificare la denominazione di tali imprese);
- ✓ che distribuisce contratti in assenza di obblighi contrattuali che gli impongano di offrire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione e fornisce consulenza basata su un'analisi imparziale e personale;
- ✓ ogni altra informazione utile a garantire il rispetto delle regole di trasparenza previste dall'articolo 119-bis, comma 7, del Codice delle Assicurazioni.

### SEZIONE V

#### Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

Si informa:

- a) che 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 ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge
- b) che il contraente ha la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto all'intermediario o all'impresa preponente (**mediante lettera Raccomandata AR al seguente indirizzo: Europa Benefits S.r.l. – C.so Monforte 7 – 20122 Milano, o PEC al seguente indirizzo: [benefits@legalmail.it](mailto:benefits@legalmail.it)**) nonché la possibilità per il contraente, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'intermediario o dell'impresa entro il termine di legge (45 giorni), di rivolgersi all'**IVASS, Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma**, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'intermediario o dall'impresa preponente
- c) che il contraente ha la facoltà di avvalersi di altri eventuali sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie previsti dalla normativa vigente
- d) che gli assicurati hanno la possibilità di rivolgersi al Fondo di Garanzia per l'attività dei mediatori di assicurazione e di riassicurazione (**Consap Spa, Fondo di Garanzia per i Mediatori di Assicurazione e Riassicurazione, Via Yser, 14 – 00198 Roma** – PEC [consap@pec.consap.it](mailto:consap@pec.consap.it) – mail: [fondobrokers@consap.it](mailto:fondobrokers@consap.it)) per chiedere il risarcimento del danno patrimoniale loro causato dall'esercizio dell'attività di intermediazione, che non sia stato risarcito dall'intermediario stesso o non sia stato indennizzato attraverso il contratto di cui alla precedente lettera a)
- e) che l'intermediario iscritto nella sezione B del Registro, è **autorizzato** - in forza di un accordo sottoscritto con l'impresa di cui intermedia il contratto, RBM ASSICURAZIONE SALUTE S.P.A., ad incassare i premi e/o a pagare le somme dovute agli assicurati, evidenziando le relative conseguenze per il contraente ai sensi dell'art. 118 del Codice delle Assicurazioni.



Ricevuta del contraente, relativa all'informativa e alla consegna della documentazione

**DATI ANAGRAFICI DEL CONTRAENTE CHE RILASCI LA DICHIARAZIONE**

<b>Cognome e Nome</b>					
Data di nascita		Comune di nascita		Provincia di nascita	
Codice fiscale					
<b>Ragione Sociale</b>					
Partita IVA					
<b>Residenza o sede legale</b>					
Indirizzo	CAP		Comune		Pr

Estremi della polizza o dell'appendice a cui si riferisce la dichiarazione	<b>SANITARIA – 2020 – ASSOCIAZIONE VALDOSTANA MAESTRI DI SCI</b>
--	--

In ottemperanza all'art. 56 comma 7 del Regolamento. IVASS n° 40/2018 il sottoscritto contraente dichiara:

- ✓ di aver preso visione/ ricevuto l'Allegato 3
- ✓ di aver ricevuto l'Allegato 4
- ✓ di aver ricevuto il questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto offerto
- ✓ di avere ricevuto ed accettato la proposta assicurativa nonché tutta la documentazione precontrattuale
- ✓ di aver ricevuto il testo contrattuale della polizza/appendice
- ✓ di aver ricevuto l'informativa sulla privacy redatta dall'Intermediario
- ✓ di aver ricevuto e di aver accettato le condizioni del mandato di brokeraggio assicurativo, se presente
- ✓ di accettare la trasmissione di tutta la documentazione pre-contrattuale e contrattuale in formato elettronico, laddove la stessa fosse presente in tale formato
- ✓ di aver provveduto a inoltrare tale dichiarazione e documentazione anche agli Assicurati.

Luogo Data Timbro e firma del Contraente \_\_\_\_\_

*Si ricorda che secondo le indicazioni del CAP e del Regolamento IVASS 40/2018 i distributori favoriscono l'utilizzo da parte dei contraenti della tecnologia della firma elettronica e digitale per la sottoscrizione della documentazione relativa all'informativa precontrattuale e contrattuale*