



ALLEGATO 4

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

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 previste dall'articolo 324 del decreto legislativo n. 209/2005 Codice delle Assicurazioni Private ("Codice")

PARTE I - Informazioni generali sull'Intermediario che entra in contatto con il Contraente

Dati dell'intermediario per cui viene svolta l'attività	
Ragione sociale Iscrizione nel registro Indirizzo sede legale Indirizzo sede secondaria	AmicoMedico srl Sezione A - Agenti n. A000616085 del 07/12/2018 V.le dei Caduti nella Guerra di Liberazione – 00144 Roma V.le Affaccio Compl. Agorà – 89900 Vibo Valentia
Telefono	06/50780719
Sito web	www.amicomedico.org
Indirizzo e- mail	info@amicomedico.org
Indirizzo Pec	amicomedicosrl@pec.it
Denominazione sociale dell'impresa di cui sono offerti i prodotti in qualità di Agente	
<ul style="list-style-type: none">Metlife Europe D.A.C.	
Prodotti assicurativi proposti dalla nostra Agenzia, in qualità di collaboratore di altri intermediari assicurativi	
<ul style="list-style-type: none">➤ Domenico Cugliari Sez. A R.U.I. n. A000076822 Sede in Viale Affaccio Compl. Agorà -89900 Vibo Valentia (VV) Horus Cons. Ass. srl Sez. A RUI n. A000079859 Sede in Via Menichella Roma➤ Enne Consulting Sez B R.U.I. n. B000597724 Sede in VIA ATTILIO AMBROSINI, 72 - 00147 ROMA (RM)➤ UIA srl Sez A R.U.I. n. A000068713 Sede in Via Donizzetti,3 -20122 Milano (MI)	
Dati dell'intermediario che entra in contatto con il cliente*	
Qualifica*	
Cognome e Nome*	
Iscrizione nel registro*	
Mail	
Telefono	
*se campi lasciati in bianco, si deve intendere quale intermediario: Domenico Cugliari, iscritto in data 12/03/2007 nella sezione A del Registro Unico degli Intermediari al nr. A000076822	

Nota Bene: Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'Intermediario possono essere verificati consultando il Registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'IVASS (www.IVASS.it)

L'organo predisposto alla funzione di vigilanza del settore assicurativo è l'IVASS - Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo - un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico che è stato istituito con legge 12 agosto 1982, n. 576.

Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'Intermediario possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

AMICOMEDICO S.R.L. P.IVA 14983041006 Iscrizione RUI: A000616085

Sede Legale: Viale dei Caduti nella Guerra di Liberazione, 300 - 00128 ROMA (RM)

Sede secondaria: Viale Affaccio Complesso Agorà snc - 89900 VIBO VALENTIA (VV)

e-mail: info@amicomedico.org - **pec:** amicomedicosrl@pec.it

sinistri: sinistri@amicomedico.org **reclami:** reclami@amicomedico.org **sito web:** www.amicomedico.org

Tel. 06.50.78.07.19 **Cell.:** 327.34.95.183
Tel. 0963.59.13.63 **Cell.:** 388.19.24.925





PARTE II - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

- a) L'Intermediario è detentore o meno di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di un'impresa di assicurazione, specificandone la denominazione sociale? **NO**
- b) Un'impresa di assicurazione o l'impresa controllante di un'impresa di assicurazione è detentrica o meno di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della società di intermediazione per la quale l'Intermediario opera? **NO**
- c) Con riguardo al contratto proposto, l'Intermediario fornisce consulenze basate su un'analisi imparziale? **NO**
- d) Con riguardo al contratto proposto, l'Intermediario, in virtù di un obbligo contrattuale, è tenuto a proporre esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione? **SI**
- e) Con riguardo al contratto proposto, nel caso di contratti di assicurazione della responsabilità civile auto, indicare la misura in valore assoluto ed in percentuale delle provvigioni o dei compensi riconosciutigli dall'impresa, o distintamente, dalle imprese in relazione alle polizze offerte. Il presente punto trova applicazione con l'adozione del Regolamento IVASS numero 23 del 9 maggio 2008 in attuazione dell'art. 131 del Codice delle assicurazioni private (D.Lgs. 209/2005).

Impresa AXA Assicurazioni	
▪	RC autovetture 7,70%
▪	RC ciclomotori e motocicli 6,17%

PARTE III - Informazioni sugli strumenti di tutela del Contraente

L'Intermediario dichiara:

- a) che i premi pagati dal Contraente all'Intermediario 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;
- b) che l'attività di intermediazione è garantita da una polizza 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;L
- c) La facoltà per il Contraente, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto all'Intermediario o all'Impresa preponente:

Riferimenti della Compagnia in qualità di Agente	
Scrivendo a:	MetLife Europe d.a.c. - Rappresentanza Generale per l'Italia Ufficio Reclami - Via Andrea Vesalio 6 - 00161 Roma
Inviando una e- mail all'indirizzo di posta:	reclami@metlife.it
Inviando un fax al numero:	06.49216300

AMICOMEDICO S.R.L. P.IVA 14983041006 Iscrizione RUI: A000616085

Sede Legale: Viale dei Caduti nella Guerra di Liberazione, 300 - 00128 ROMA (RM)

Sede secondaria: Viale Affaccio Complesso Agorà snc - 89900 VIBO VALENTIA (VV)

e-mail: info@amicomedico.org - **pec:** amicomedicosrl@pec.it

sinistri: sinistri@amicomedico.org **reclami:** reclami@amicomedico.org **sito web:** www.amicomedico.org

Tel. 06.50.78.07.19 **Cell.:** 327.34.95.183
Tel. 0963.59.13.63 **Cell.:** 388.19.24.925





Qualora il Contraente, non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'intermediario o dell'impresa entro il termine di legge, potrà rivolgersi:

1. all'IVASS - Servizio Tutela del Consumatore- divisione Gestione Reclami, correddando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Intermediario o dall'Impresa preponente, inoltrandolo l'apposito modulo disponibile sul sito www.ivass.it, attraverso i seguenti canali:
 - via posta: IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma,
 - via fax 06.42133206
 - via PEC all'indirizzo tutela.consumatore@pec.ivass.it
2. all'arbitrato, qualora sia espressamente previsto dalle Condizioni di polizza.
3. alla conciliazione paritetica Il consumatore che, non avendo già incaricato altri soggetti a rappresentarlo, puo' avvalersi di tale strumento in presenza dei seguenti requisiti:
richiesta di risarcimento del danno derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e natanti all'Impresa non superiore a 15.000,00 euro;
assenza di risposta da parte dell'Impresa;
diniego al risarcimento;
offerta accettata solamente a titolo di acconto,.

Per accedere alla procedura è necessario rivolgersi ad una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema.

Qualora si voglia rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, è fatto **obbligo** ricorrere in via preliminare:

1. alla negoziazione assistita, ai sensi della legge n. 162/2014, tramite l'assistenza di uno o più avvocati, in materia di risarcimento del danno derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e natanti.
2. alla Mediazione.
Il D. Lgs. 28/2010, così come modificato dall'art. 84, comma 1, del D.L. 21 giugno 2013, n. 69, prevede, infatti, l'obbligo di esperire il procedimento di mediazione civile in materia di responsabilità medica e sanitaria e per tutti i contratti assicurativi (ad esclusione del risarcimento dei danni derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore e natanti).

In tal caso, per contratti stipulati con la Compagnia:

- **Metlife D.A.C.**, l'istanza di mediazione dovrà essere presentata con l'assistenza del proprio avvocato presso un organismo di mediazione che abbia sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia e successivamente inoltrata alla Compagnia all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata.

INFORMATIVA PRECONTRATTUALE

Parte riservata al contraente (da trattenere allegata al relativo contratto)

Dichiaro di aver ricevuto ai sensi dell'articolo 56 del Regolamento IVASS n. 40 del 02/08/2018, l'informativa in ordine alle regole di comportamento che l'intermediario assicurativo deve rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto.

Data _____

Firma per ricevuta _____



Allegato alla polizza n° (a cura dell'Agenzia)

INFORMATIVA PRECONTRATTUALE
A norma dell'art. 56 del Regolamento IVASS n. 40 del 02 Agosto 2018

Il sottoscritto **Assicurato** dichiara di aver ricevuto e preso visione delle seguenti comunicazioni previste dall'art. 56 del Regolamento IVASS n. 40 del 02 Agosto 2018

- Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti **Allegato 3**
- Informazioni dell'Intermediario (Agente e/o subagente) da rendere al Contraente prima della sottoscrizione della proposta **Allegato 4**
- Copia del "fascicolo informativo" contenente: a) nota informativa, b) glossario, c) condizioni di assicurazione, d) informativa privacy, e) modulo di proposta – Fac Simile - Adeguatezza come da Regolamento IVASS, n° 35/2010

Luogo e dataFirma (leggibile) del Contraente

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – D. LGS. 196/03

MODELLO INFORMATIVA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

per proprio conto

altro, specificare _____

dichiara di aver ricevuto l'informativa ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR), acconsento al trattamento dei dati personali per consentire l'analisi dei bisogni e delle scelte di consumo da parte della società e,

FORNISCE IL CONSENSO

NON FORNISCE IL CONSENSO

al trattamento dei propri dati personali, anche di natura sensibile, da parte della AmicoMedico S.r.l. per tutto quanto indicato all'interno dell'informativa allegata;

FORNISCE IL CONSENSO

NON FORNISCE IL CONSENSO

all'invio di materiale informativo riguardante le attività della AmicoMedico S.r.l. e delle altre strutture ad essa afferenti e/o collegate.

Roma, _____

Firma dell'interessato _____
(o di chi ne fa le veci)