

 SCEGLI NOI

EMISSIONE POLIZZA RCA

Revisioni

Rev.	Ultima modifica	Redatto da	Pubblicato da
Rev. 1.0	21/05/2019	X Consulting	X Consulting
Rev. 2.0	01/07/2019	X Consulting	X Consulting
Rev. 3.0	06/11/2020	X Consulting	X Consulting
Rev. 4.0	01/01/1970	X Consulting	X Consulting
Rev. 4.1	14/02/2025	Scegli Noi s.r.l.	Scegli Noi s.r.l.

Indice

1. PREMESSA

2. RIFERIMENTI NORMATIVI

3. RESPONSABILITÀ

4. MODALITÀ OPERATIVE

4.1. Richiesta di copertura assicurativa da parte del Cliente

4.1.1. Informativa precontrattuale

4.1.2. Raccolta richieste ed esigenze della Clientela - D&N

4.1.3. Il Preventivo

4.2. Accesso servizi web

4.3. Selezione Prodotto

4.4. Interrogazione del data base ANIA

4.5. Inserimento/completamento anagrafica Cliente

4.6. Censimento finalità del trattamento

4.7. Inserimento dei dati tecnici della polizza

4.8. Determinazione della quotazione

4.9. Stampa ed archiviazione della proposta contrattuale

4.10. Accettazione e firma della documentazione contrattuale da parte del Cliente

4.10.1. Consegna degli allegati

4.10.2. Consegna nota informativa - IPID - e condizioni contrattuali

4.10.3. Attribuzione codice produttore

4.10.4. Archiviazione della documentazione

1. PREMESSA

La presente procedura definisce le responsabilità e le modalità operative seguite dalla Agente per l'emissione delle polizze RC Auto a partire dalla richiesta del cliente, alla preventivazione sino all'emissione della polizza. Si evidenziano, inoltre, i passi fondamentali e i punti di controllo e/o di intervento dei singoli operatori.

2. RIFERIMENTI NORMATIVI

Si riportano i principali riferimenti normativi e regolamentari inerenti la presente procedura:

- Codice delle Assicurazioni private (D.Lgs 7 settembre 2005, n. 209);
- Legge 4 agosto 2006, n. 248 (conversione in Legge del Decreto Bersani);
- Regolamento UE 2016/679 (GDPR);
- Codice Privacy (D.Lgs. n. 196/2003);
- Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 (D.Lgs. n. 101/2018);
- Direttiva IDD e Regolamento di esecuzione (UE) n. 2017/1469 dell'11 agosto 2017;
- Regolamento ISVAP n. 4 del 9 agosto 2006, modificato ed integrato dal Provvedimento ISVAP dell'8 febbraio 2008, n. 2590;
- Regolamento ISVAP n. 23 del 9 maggio 2008, modificato ed integrato dal Provvedimento IVASS n. 76 del 2 agosto 2018 e dal Provvedimento IVASS n. 97 del 4 agosto 2020;
- Regolamento IVASS n. 9 del 19 maggio 2015, modificato ed integrato dal Provvedimento IVASS n. 72 del 16 aprile 2018;
- Regolamenti IVASS n. 39, 40 e 41 del 2 agosto 2018, modificati ed integrati dal Provvedimento IVASS n. 97 del 4 agosto 2020;
- Regolamento IVASS n. 45 del 4 agosto 2020;
- Manuale operativo/utente.

Riportiamo, di seguito, per completezza e per favorire una migliore comprensione delle attività da svolgere, alcune delle definizioni contenute nei regolamenti sopra citati:

- **assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore:** l'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore, per i rischi del ramo 10, diversi dalla responsabilità del vettore, e per i rischi del ramo 12 di cui all'art. 2, comma 3, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 (Reg. IVASS n. 40 del 2 agosto 2018);
- **contraente o cliente:** la persona fisica o giuridica in favore della quale un distributore svolge attività di distribuzione assicurativa (Reg. IVASS n. 40 del 2 agosto 2018);
- **attestazione dello stato di rischio:** documento che l'impresa è tenuta a rilasciare al contraente, nel quale sono indicate le caratteristiche di rischio assicurato (Reg. ISVAP n.4 del 9 agosto 2006 aggiornato a febbraio 2008);
- **classe di merito:** categoria alla quale il contratto è assegnato, sulla base di una scala di valutazione elaborata dall'impresa e correlata alla sinistrosità pregressa, per individuare il presumibile livello di rischiosità della garanzia prestata (Reg. ISVAP n.4 del 9 agosto 2006 aggiornato febbraio 2008);
- **Carta verde:** certificato internazionale di assicurazione che attesta l'estensione dell'efficacia dell'assicurazione obbligatoria R.C. Auto ai danni provocati dalla circolazione del veicolo assicurato in alcuni paesi esteri, la cui sigla sia indicata (e non sbarrata) sulla stessa carta verde;
- **il Preventivo** indica: a) Il premio globale richiesto per la copertura; a-bis) per le imprese di assicurazione aventi sede legale in un altro Stato membro dello Spazio Economico Europeo abilitate in Italia in regime di stabilimento o di libera prestazione di servizi, l'adesione o meno al sistema di risarcimento diretto di cui all'articolo 149 e 150 del Codice e del Decreto del Presidente della Repubblica 18 luglio 2006, n. 254, specificando che in caso di mancata adesione l'assicurato non potrà rivolgersi per il risarcimento del danno alla propria impresa di assicurazione ma dovrà necessariamente rivolgersi all'impresa di assicurazione del danneggiante; b) la misura della provvigione riconosciuta

dall'impresa all'intermediario operante in rapporto diretto con l'impresa medesima per la tipologia contrattuale prescelta ed in relazione alla categoria di veicoli e di natanti interessati; la provvigione è espressa in valore assoluto; inoltre, a fini di comparabilità, viene indicato il peso percentuale di detta provvigione sul premio globale. Le imprese specificano in nota che la percentuale è stata calcolata rapportando la provvigione in valore assoluto al premio globale; c) l'eventuale sconto complessivamente applicato dall'impresa e dall'intermediario. Le clausole di esclusione e rivalsa, ove presenti, sono evidenziate con caratteri tipografici di particolare rilievo. (Reg. ISVAP n. 23/2008 - Art. 5.3);

• **Preventivo rilasciato sul sito internet:** a) indica la misura massima della provvigione riconosciuta dall'impresa per la tipologia contrattuale prescelta ed in relazione alla categoria di veicoli e di natanti interessati; la provvigione è espressa in valore assoluto; inoltre, ai fini di comparabilità, viene indicato il peso percentuale di detta provvigione sul premio globale. Le imprese specificano in nota che la percentuale è stata calcolata rapportando la provvigione in valore assoluto al premio globale e inseriscono l'avvertenza che la provvigione riconosciuta allo specifico intermediario può essere inferiore; b) contiene l'avvertenza riguardo alla possibilità di ottenere sconti rivolgendosi rispettivamente alla direzione ovvero all'intermediario (Reg. ISVAP n. 23/2008 – Art. 6).

3. RESPONSABILITÀ

Al fine di una corretta ripartizione delle responsabilità viene definito che:

- I collaboratori e gli addetti dell'intermediario hanno la responsabilità di attenersi alle disposizioni riportate nella presente procedura.
- Enrico Benedetto e Francesco Pendezzini hanno inoltre la responsabilità di verificare che quanto disposto venga attuato.
- Il legale rappresentante ha facoltà, per giustificati motivi, di autorizzare in forma scritta deroghe a quanto previsto dalla procedura.

4. MODALITÀ OPERATIVE

4.1. Richiesta di copertura assicurativa da parte del Cliente

Il contraente richiede la preventivazione/emissione di una polizza RCA. Il procedimento di preventivazione/emissione può avvenire con le seguenti modalità:

1. in formato cartaceo;
2. in formato digitale con la presenza fisica del cliente;
3. in formato digitale senza la presenza fisica del cliente, c.d. modalità "a distanza".

4.1.1. Informativa precontrattuale

Prima della sottoscrizione di ciascuna proposta o, qualora non prevista, della conclusione di ciascun contratto relativo ad un prodotto RC Auto, Scegli Noi s.r.l. assicura di:

1) trasmettere al cliente:

- copia di una dichiarazione, redatta in modo conforme al modello di cui all'Allegato 4 (generabile attraverso la piattaforma ICS), che contiene notizie sul modello e sull'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita e sulle remunerazioni percepite;
- la documentazione informativa precontrattuale inclusiva dell'Allegato 3 (generabile attraverso la piattaforma ICS, qualora non già consegnato o trasmesso in occasione di una precedente sottoscrizione di una proposta o di un contratto) e quella contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni;
- nel caso di offerta fuori sede e nel caso di distribuzione mediante tecniche di comunicazione a distanza, un documento conforme all'Allegato 4-ter (generabile attraverso la piattaforma ICS).

2) rendere disponibile per il pubblico nei propri locali, anche avvalendosi di apparecchiature tecnologiche, oppure pubblicare su un sito internet, ove utilizzato per la promozione e collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali e aggiornando almeno trimestralmente, quanto di seguito:

- le informazioni di cui all'allegato 3;
- l'elenco degli obblighi di comportamento di cui all'allegato 4-ter.

4.1.2. Raccolta richieste ed esigenze della Clientela - D&N

Fermo quanto più ampiamente disposto dalla procedura P13 – Gestione conforme della clientela circa le modalità e gli adempimenti normativi da garantire in fase di contatto con la clientela (anche potenziale) per poter operare in conformità alle più recenti normative, i distributori, prima di far sottoscrivere una proposta o, qualora non prevista, un contratto di assicurazione, acquisiscono dal contraente le informazioni utili a valutare le sue richieste ed esigenze. In particolare i distributori chiedono notizie sulle caratteristiche personali e sulle esigenze assicurative o previdenziali del contraente o dell'assicurato, che includono, ove pertinenti, specifici riferimenti all'età, allo stato di salute, all'attività lavorativa, al nucleo familiare, alla situazione finanziaria ed assicurativa e alle sue aspettative in relazione alla sottoscrizione del contratto, in termini di copertura e durata, anche tenendo conto di eventuali coperture assicurative già in essere, del tipo di rischio, delle caratteristiche e della complessità del contratto offerto (art. 58 Reg.

IVASS n. 40/2018).

Sulla base delle informazioni raccolte, i distributori, tenuto conto della tipologia di contraente e della natura e complessità del prodotto offerto, forniscono al contraente medesimo, in forma chiara e comprensibile, informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi, i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentirgli di prendere una decisione informata (art. 58 Reg. IVASS n. 40/2018).

Successivamente alla valutazione delle richieste ed esigenze del potenziale contraente, la proposta o il collocamento del prodotto assicurativo dovrà rispondere a tali esigenze e richieste. Pertanto, laddove non vi fosse corrispondenza del prodotto alle richieste ed esigenze del cliente o laddove il cliente dovesse dichiarare di non voler rilasciare le informazioni inerenti i suoi bisogni (D&N), non sarà possibile procedere con la proposta e la conseguente distribuzione del prodotto assicurativo (art. 58 Reg. IVASS n. 40/2018).

Al cliente viene sottoposto il questionario demands & needs del distributore al fine della corretta identificazione delle esigenze dello stesso e della correlata trasparente formalizzazione delle caratteristiche dei prodotti adeguati ai bisogni dello stesso.

Il collaboratore/dipendente raccoglie le esigenze della clientela per la copertura specifica e se opportuno, ancorché fortemente raccomandato, illustra anche le altre potenziali esigenze che contribuirebbero a rafforzare la sua copertura.

Per quanto riguarda il tema dei grandi rischi (che vengono esclusi dall'ambito di applicazione degli adempimenti precontrattuali legati alle attività di raccolta delle richieste ed esigenze del cliente e della correlata trasmissione della documentazione precontrattuale), si rimanda alla procedura P13 – Gestione conforme della clientela.

Sia il Cliente che il collaboratore:

- riportano eventuali commenti e note (nei campi previsti): in particolare, laddove il cliente non abbia accettato tutte le garanzie di copertura proposte, è necessario che il collaboratore/dipendente inserisca una breve nota che evidenzia le ragioni del non pieno allineamento tra le garanzie confermate dal cliente rispetto alle esigenze individuate;
- firmano il modulo D&N.

Se l'incontro avviene:

- fuori dai locali:
 - il collaboratore si dota di moduli cartacei stampati precedentemente, che farà avere all'intermediario debitamente compilati e sottoscritti, **anticipandoli anche in formato ottico (foto/scansione)**;
 - oppure provvede a compilare il format a video servendosi di un pc/tablet, richiede la firma del cliente (in modalità OTP) e successivamente inoltra il modulo a quest'ultimo e via e-mail direttamente dal portale ICS;
- nei locali del distributore, il dipendente/collaboratore compila il format a video e, qualora il cliente non richieda la stampa fisica del modulo per la firma e la successiva consegna, richiede la firma del cliente in modalità OTP, provvede all'inoltro al cliente via e-mail e salva/invia il modulo nel software gestionale dell'intermediario;
- a "distanza" via mail/web:

1) se è presente un riferimento telefonico si procede con la call utilizzando gli strumenti tecnologici a disposizione al

fine di identificare ed accertare correttamente il soggetto (ad esempio: videochiamata Whatsapp, Zoom, Skype, ecc.), successivamente, si compila il modulo D&N al telefono procedendo alla firma in modalità OTP e si provvede all'invio al cliente del modulo via e-mail, inviandolo/salvandolo nel software gestionale. L'operatore informa il contraente che saranno registrate le conversazioni o le comunicazioni telefoniche che danno luogo alla conclusione di contratti assicurativi;

2) se NON è presente un riferimento telefonico si risponde con il seguente tenore “per esigenze di adeguatezza e per conformità alla normativa è necessario un contatto telefonico per la raccolta delle richieste ed esigenze assicurative”.

Per un maggiore approfondimento sulla modalità di vendita di prodotti assicurativi che non preveda la presenza fisica e simultanea del distributore e del contraente si rimanda alla “Procedura per la vendita a distanza”.

Il modulo, debitamente sottoscritto, deve essere allegato nel gestionale del distributore.

Qualora il processo di emissione preveda la compilazione di ulteriore modulistica (ad esempio il D&N di Compagnia), il collaboratore si presta a redigere il format in base alle richieste ed esigenze espresse secondo le indicazioni della Clientela.

4.1.3. Il Preventivo

Il preventivo rilasciato riporta gli elementi di personalizzazione inerenti il soggetto richiedente ai fini della determinazione del premio, comprese le risposte fornite dal cliente medesimo.

Il preventivo può essere generato dall'operatore utilizzando uno dei software gestionali in uso presso la Scegli Noi s.r.l., nei quali attraverso l'inserimento della targa del veicolo viene generata la proposta di preventivo che tiene conto delle rappresentate esigenze del cliente.

L'operatore al momento del primo contatto con il cliente e prima di qualsiasi trattamento dei dati personali relativi allo stesso dovrà consegnare/inviare elettronicamente la documentazione dell'intermediario (si vedano gli allegati disponibili nel Portale ICS), nel dettaglio: l'informativa privacy e l'Allegato 3, 4 e 4-ter. Il cliente per consentire all'operatore di predisporre il preventivo dovrà rilasciare il consenso al trattamento dei dati personali e sottoscrivere la documentazione precontrattuale.

Inoltre secondo quanto previsto dalla Legge n. 248/2006 – art. 8.2 ter: i preventivi e le polizze indicano, in modo evidenziato, il premio tariffa, la provvigione dell'intermediario, nonché lo sconto riconosciuto al sottoscrittore del contratto.

I preventivi riporteranno un'aliquota di provvigione differenziata a secondo del veicolo assicurato.

4.2. Accesso servizi web

A seguito di richiesta di preventivo/emissione di una polizza, l'operatore accede al portale di Compagnia e, dopo aver inserito la propria utenza di accesso e la relativa password personale, accede al software gestionale utilizzato per la gestione operativa.

L'intermediario propone inoltre il questionario di profilazione (IDD), che richiede l'inserimento di C.F./Partita IVA e, sulla base dell'intervista condotta con il cliente, conduce all'identificazione delle correlate soluzioni assicurative. Il collaboratore/dipendente è tenuto alla compilazione del presente questionario, che identificherà i prodotti

potenzialmente associabili al cliente.

4.3. Selezione Prodotto

Nella schermata iniziale del software gestionale, l'operatore procede ad inserire la tipologia del prodotto richiesto dal cliente e la "data effetto".

4.4. Interrogazione del data base ANIA

L'operatore ricerca il cliente nel database ANIA (criteri di ricerca: Targa, P.IVA, C.F., etc.), al fine di caricare automaticamente nel software gestionale tutte le informazioni relative alla posizione assicurativa RCA dello stesso (denominazione dell'impresa assicuratrice, C.F. o P. IVA del contraente, data di decorrenza e di scadenza del contratto, data di scadenza della copertura assicurativa, tipologia del veicolo, formula tariffaria, stato di rischio, etc.). Nel caso in cui tale interrogazione non dia alcun risultato, si procede con il caricamento manuale di tutte le informazioni richieste dal sistema.

4.5. Inserimento/completamento anagrafica Cliente

L'operatore ricerca il nominativo del cliente in Anagrafica tramite uno dei seguenti parametri:

- nome e cognome;
- Partita IVA o Codice Fiscale.

Nel caso in cui il cliente non sia già censito, l'operatore procede con l'inserimento manuale in "Anagrafica" dei dati anagrafici del contraente avendo già recuperato l'autorizzazione al trattamento degli stessi (anche sulla modulistica della Compagnia).

4.6. Censimento finalità del trattamento

Prima del salvataggio dei dati, il sistema prevede l'inserimento obbligatorio di un "flag" per il consenso al trattamento dei dati personali per finalità assicurative e commerciali secondo le autorizzazioni concesse o meno ai diversi trattamenti indicati nella modulistica consegnata e sottoscritta.

4.7. Inserimento dei dati tecnici della polizza

L'operatore procede con l'inserimento nel software gestionale delle seguenti informazioni:

- dati tecnici (codice produttore, data effetto e data scadenza, convenzioni riconosciute dalla Direzione che possono essere applicate al cliente, frazionamento, etc.);
- selezione del pacchetto di garanzie (diversificato sulla base delle esigenze del cliente);
- recupero dalla banca dati Ania delle informazioni relative agli attestati di rischio telematici.

L'operatore effettua un confronto tra i dati nella polizza, le generalità del proprietario sul libretto di circolazione del mezzo e l'attestato di rischio telematico. Le informazioni relative all'ultimo attestato di rischio valido sono rese disponibili nella banca dati almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto.

4.8. Determinazione della quotazione

Il programma, sulla base dei dati inseriti, fornisce una quotazione.

La determinazione della quotazione tiene conto, oltre ai dati tecnici di cui al punto precedente, anche di eventuali sconti o convenzioni previsti dalla normativa vigente e dalle Tariffe in corso.

Per l'applicazione degli eventuali sconti, l'operatore ha facoltà di utilizzare, in base alla propria autonomia, una scontistica imperniata su una soglia predeterminata dalla Compagnia in ragione della tipologia del bene assicurato; diversamente per gli importi che superano detta soglia, previa autorizzazione per iscritto dell'Agente, l'operatore può usufruire di un'ulteriore scontistica.

Si precisa che l'operatore deve applicare in via generale la migliore convenzione prevista per il cliente in relazione alle sue richieste ed esigenze.

4.9. Stampa ed archiviazione della proposta contrattuale

Una volta inseriti tutti i dati è possibile, nel caso in cui si tratti di un preventivo:

- salvare e stampare la proposta in formato cartaceo qualora il cliente lo richieda;
- salvare e inoltrare la proposta in formato digitale al cliente all'indirizzo e-mail comunicato;

Nel caso in cui il cliente dia conferma immediata è possibile (senza che venga stampata o salvata alcuna proposta):

- salvare e stampare direttamente la polizza in formato cartaceo qualora il cliente lo richieda;
- salvare e inoltrare direttamente la polizza al cliente all'indirizzo e-mail comunicato, previa firma in modalità OTP e pagamento della polizza.

Per la proposta di polizza, il sistema produce tre stampe:

- una per l'intermediario, con la sintesi delle condizioni e l'indicazione del numero di proposta (attraverso il quale si può procedere, se il cliente accetta, con la stampa/l'inoltro via e-mail della polizza definitiva senza che sia necessario reinserire i dati);
- una per il cliente, con indicazione che si tratta di un preventivo. In tale copia sono presenti clausole contrattuali e Nota Informativa;
- una per la Direzione di Compagnia.

La proposta viene salvata nel software gestionale di Compagnia.

Nel caso in cui il cliente si presenti direttamente nei locali dell'intermediario e richieda la stampa cartacea del preventivo, lo stesso viene stampato in duplice copia: una viene consegnata al cliente come richiesto, mentre l'altra viene conservata in un repository dedicato. Indicativamente ogni 60 giorni i preventivi vengono controllati al fine di eliminare quelli più datati.

Previo inoltro del preventivo via e-mail, l'operatore provvede a inviare gli Allegati 3, 4 e 4-ter e le evidenze delle risposte fornite al modulo D&N attraverso l'apposita funzionalità del Portale ICS.

Qualora il cliente confermi la sottoscrizione della polizza, l'eventuale copia cartacea del preventivo viene archiviata unitamente agli altri documenti.

4.10. Accettazione e firma della documentazione contrattuale da parte del Cliente

Nel caso in cui il cliente accetti la proposta formulata, l'operatore, una volta recuperato nel software gestionale il preventivo, lo salva come Polizza e lo stampa in formato cartaceo/in formato digitale e lo inoltra al cliente via e-mail.

L'output di stampa prevede:

- 3 copie del simplo di polizza (copia distributore, copia contraente e copia per la Direzione);
- 3 copie del consenso al trattamento dei dati personali;
- 2 copie informativa riguardante il trattamento dei dati personali ex art. 13 GDPR e l'Allegato 3, 4 e 4-ter;
- la nota informativa del prodotto – IPID ;
- 2 copie del “questionario per l'adeguatezza del contratto” ;
- 2 copie del questionario D&N .

Con riferimento al “questionario per la coerenza del contratto”, il software gestionale procede con la compilazione in automatico dei vari campi, sulla base delle informazioni caricate a sistema. Il modulo viene quindi verificato dal cliente e stampato in formato digitale/cartaceo firmato in modalità OTP/a penna e inviato via e-mail/consegnato al cliente.

4.10.1. Consegna degli allegati

L'operatore ovvero il collaboratore, al momento della stampa o dell'invio della polizza, DEVE consegnare/inviare via e-mail al contraente (cliente) copia dell'ALLEGATO 3, contenente l'informativa sul distributore, copia dell'ALLEGATO 4 contenente le informazioni sul prodotto assicurativo non-IBIP e copia dell'ALLEGATO 4-ter contenente l'elenco delle regole di comportamento del distributore. La consegna degli Allegati, generabili dal Portale ICS, deve risultare da un'apposita dichiarazione da far sottoscrivere al contraente ovvero la prova di aver correttamente inviato all'indirizzo di posta elettronica indicato dal medesimo la documentazione, che l'operatore dovrà conservare per comprovare l'adempimento dell'obbligo informativo (art. 56 Reg. IVASS n. 40/2018).

4.10.2. Consegna nota informativa - IPID - e condizioni contrattuali

L'operatore consegna/invia via e-mail al contraente il fascicolo informativo contenente i seguenti documenti (*art. 27 Reg. IVASS n. 41/2018*) :

- il documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), in conformità a quanto stabilito dal Regolamento di esecuzione (UE) 2017/1469 della Commissione dell'11 agosto 2017;
- il documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni);
- le condizioni di assicurazione, comprensive del glossario;
- modulo di proposta, ove previsto.

I singoli documenti di cui si compone il Fascicolo Informativo sono numerati in ogni pagina, con indicazione del numero totale delle pagine di ciascun documento e, in prima pagina o a conclusione, della data dell'ultimo

aggiornamento dei dati in essi contenuti.

Il Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni fornisce le informazioni integrative e complementari, diverse da quelle pubblicitarie, rispetto alle informazioni contenute nel DIP Danni, necessarie affinché il contraente possa acquisire piena conoscenza del prodotto. Le informazioni contenute nel DIP aggiuntivo sono coerenti con quelle riportate nel DIP Danni e le integrano senza apportarvi modifiche (art. 29 comma 1 Reg. IVASS 41/2018).

In caso di modulistica cartacea, la consegna di tale documentazione dovrà essere attestata per iscritto facendo sottoscrivere al cliente una specifica dichiarazione comprovante la consegna dei singoli documenti contenuti nel fascicolo informativo.

In caso di modulistica digitale, vi deve essere l'apposizione della firma in formato OTP ove il cliente conferma di aver ricevuto via e-mail i singoli documenti contenuti nel fascicolo informativo.

4.10.3. Attribuzione codice produttore

L'operatore in fase di caricamento dei dati di polizza procede nell'indicare nel software gestionale il codice produttore, dato che verrà controllato contestualmente dal collaboratore che ha gestito commercialmente il cliente. E' responsabilità del collaboratore la verifica dell'esattezza dell'effettivo codice produttore abbinato alla proposta di polizza. L'errato inserimento del codice produttore nella polizza può comportare una non corretta assegnazione delle provvigioni ai collaboratori.

4.10.4. Archiviazione della documentazione

Il referente di Back-office che riceve le polizze sottoscritte in formato cartaceo verifica la completa e corretta apposizione delle firme e la completezza dei documenti e procede alla scansione documentale delle stesse.

Per le polizze sottoscritte in formato digitale, il referente di back-office verifica la completa apposizione delle firme e la completezza dei documenti e procede all'archiviazione delle stesse.

Qualora la documentazione non risultasse completa viene mandata una richiesta di integrazione al collaboratore, tenendo in evidenza la polizza oggetto di segnalazione.

Nel software gestionale è prevista una apposita sezione dove, grazie ad un flag inserito dall'operatore, viene tracciata l'avvenuta archiviazione documentale.

L'operatore ha il compito di verificare periodicamente (30) le pratiche presenti nel software gestionale prive dell'avvenuta archiviazione documentale.

A seguito del controllo, verranno sollecitati i collaboratori cui le polizze fanno riferimento.