

**REGOLAMENTO IN MATERIA DI
DISTRIBUZIONE ASSICURATIVA E
RIASSICURATIVA**

anno 2024 / numero 02

(Testo consolidato al 29/01/2026 - Aggiornamento II)

INDICE

PARTE I DISPOSIZIONI GENERALI.....	5
Articolo 1 – Definizioni	5
Articolo 2 – Base giuridica e ambito di applicazione.	11
Articolo 3 – Esclusioni.....	12
PARTE II REGISTRO DEGLI INTERMEDIARI ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI.....	14
TITOLO I ISTITUZIONE, CONTENUTO E PUBBLICITA’ DEL REGISTRO.....	14
Articolo 4 – Istituzione del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi.	14
Articolo 5 – Contenuto del registro.....	14
Articolo 6 – Pubblicazione del registro.....	15
Articolo 7 - Indirizzo digitale.....	15
TITOLO II REQUISITI E PROCEDIMENTO PER L’ISCRIZIONE NEL REGISTRO.....	15
Articolo 8 – Requisiti di onorabilità.	15
Articolo 9 – Requisiti di professionalità.....	18
Articolo 10 – Domanda di iscrizione.	20
Articolo 11 – Procedura di iscrizione nel registro	21
Articolo 12 – Condizioni per l’avvio dell’operatività.	22
TITOLO III SOSPENSIONE E CANCELLAZIONE DAL REGISTRO.....	23
Articolo 13 – Cancellazione su istanza di parte.....	23
Articolo 14 – Cancellazione d’ufficio.	23
Articolo 15 – Reiscrizione	24
Articolo 16 – Sospensione d’ufficio	24
Articolo 17 – Effetti e pubblicazione della sospensione e della cancellazione.	25
Articolo 18 – Procedimento per l’emanazione dei provvedimenti di sospensione e cancellazione d’ufficio.	25
PARTE III SVOLGIMENTO DELLA DISTRIBUZIONE E REGOLE DI COMPORTAMENTO	27
TITOLO I DISPOSIZIONI GENERALI	27
Articolo 19 – Principi generali per la distribuzione da parte delle imprese assicurative	27
Articolo 20 - Principi generali per la distribuzione da parte di intermediari	28
Articolo 21 – Obblighi di separazione patrimoniale.	28
Articolo 22 – Efficacia liberatoria dei pagamenti.....	30
Articolo 23 – Disposizioni speciali per i broker.....	30
Articolo 24 – Copertura assicurativa della responsabilità civile	31
Articolo 25 – Rapporti di collaborazione orizzontale tra intermediari.....	31
Articolo 26 – Condizioni per l’esercizio della distribuzione	32
Articolo 27 – Condizioni speciali per la distribuzione da parte di imprese finanziarie.	34
Articolo 28 – Conservazione della documentazione	34
Articolo 29 – Documentazione agli atti delle imprese e degli intermediari.	35
Articolo 30 – Aggiornamento professionale.....	35
Articolo 31 - Contratti in forma collettiva.	36
Articolo 32 – Regole generali di comportamento e trasparenza nei confronti della clientela.....	37
Articolo 33 – Sistemi di remunerazione e incentivazione	37
Articolo 34 - Conflitti di interesse.....	38

Articolo 35 - Informativa precontrattuale	39
Articolo 36 - Informativa sulle remunerazioni	40
Articolo 37 - Valutazione delle richieste ed esigenze del contraente e consulenza	41
Articolo 38 - Vendita abbinata.....	42
Articolo 39 - Modalità dell'informativa.....	43
Articolo 40 - Modelli di documento informativo precontrattuale.....	44
TITOLO II DISPOSIZIONI SUPPLEMENTARI PER PRODOTTI D'INVESTIMENTO ASSICURATIVO	45
Articolo 41 - Regole generali.....	45
Articolo 42 - Informativa precontrattuale	46
Articolo 43 - Requisiti delle informazioni fornite sul prodotto.....	47
Articolo 44 - Comunicazioni pubblicitarie	49
Articolo 45 - Principi generali in materia di incentivi.....	49
Articolo 46 - Condizioni di ammissibilità degli incentivi.....	51
Articolo 47 - Valutazione di adeguatezza	52
Articolo 48 - Dichiarazione di rispondenza	53
Articolo 49 - Valutazione di appropriatezza	54
Articolo 50 - Consulenza obbligatoria.....	55
Articolo 51 - Informazioni da ottenere dal contraente	55
TITOLO III PROMOZIONE E COLLOCAMENTO DI CONTRATTI DI ASSICURAZIONE MEDIANTE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA	56
Articolo 52 - Offerta fuori sede e tecniche di comunicazione a distanza.	56
Articolo 53 - Informazione precontrattuale in caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza	56
Articolo 54 - Regole di comportamento in caso di promozione e collocamento a distanza.....	57
Articolo 55 - Trasmissione della documentazione	58
Articolo 57 - Collocamento di contratti non richiesti	59
Articolo 58 - Servizi di comparazione	60
Articolo 59 - Procedure per la promozione e collocamento tramite internet	61
Articolo 60 - Procedure per promozione e collocamento tramite call center	61
PARTE IV INFORMATIVA PRECONTRATTUALE, PUBBLICITA' E REALIZZAZIONE DEI PRODOTTI ASSICURATIVI	62
Articolo 61 - Integrazione del Titolo XI del Regolamento n. 2008-01.....	62
Articolo 62 - Estensione agli intermediari	81
PARTE V GOVERNO E CONTROLLO DEI PRODOTTI ASSICURATIVI.....	82
Articolo 63 - Integrazione delle definizioni del Regolamento n. 2008-01 in materia di attività assicurativa rami vita.....	82
Articolo 64 - Integrazione del Titolo VIII del Regolamento n. 2008-01 in materia di attività assicurativa rami vita	82
Articolo 65 - Estensione agli intermediari	89
Articolo 66 - Meccanismi di distribuzione.	89
Articolo 67 - Mercato di riferimento effettivo.....	91
Articolo 68 - Scambio informativo con i produttori	93
Articolo 69 - Ruolo degli organi sociali e delle funzioni aziendali di controllo degli intermediari iscritti nella sezione C del registro.....	93
Articolo 70 - Sistemi interni di controllo dell'attività di distribuzione assicurativa degli INTERMEDIARI iscritti nelle sezioni A e B del registro	94

Articolo 71 - Rapporti di collaborazione.....	94
PARTE VI OPERATIVITA' TRANSFRONTALIERA	96
TITOLO I OPERATIVITA' TRANSFRONTALIERA DI INTERMEDIARI.....	96
Articolo 72 – Procedura di autorizzazione per l'esercizio dell'attività all'estero.....	96
Articolo 73 – Operatività nella Repubblica di San Marino di intermediari esteri.....	96
TITOLO II ESERCIZIO NELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO DI ATTIVITA' ASSICURATIVA DA	
PARTE DI IMPRESE ESTERE	97
Articolo 74 – Procedura autorizzativa.....	97
Articolo 75 – Domanda di autorizzazione.	98
Articolo 76 – Distribuzione diretta con stabilimento	98
Articolo 77 – Distribuzione diretta senza stabilimento	100
Articolo 78 – Provvedimenti della Banca Centrale.....	100
PARTE VII VIGILANZA.....	102
Articolo 79 – Poteri dell'Autorità di Vigilanza.	102
Articolo 80 – Vigilanza ispettiva sui distributori.....	102
Articolo 81 – Vigilanza informativa sui distributori.....	103
Articolo 82 – Sanzioni.....	105
PARTE VIII DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI	106
Articolo 83 – Disposizioni finali	106
Articolo 84 – Disposizioni transitorie	106

PARTE I

DISPOSIZIONI GENERALI

Articolo 1 – Definizioni.

1. Ai fini del presente Regolamento si intendono per:

- “addetti”: addetti dell’impresa e addetti in sede o fuori sede dell’intermediario;
- “addetti dell’impresa”: i dipendenti dell’impresa di assicurazione o riassicurazione direttamente coinvolti nell’attività di distribuzione, senza esserne i Responsabili;
- “addetti fuori sede”: coloro che, pur non essendo responsabili dell’attività di distribuzione (RAD), quali legali rappresentanti, amministratori o dipendenti dell’intermediario assicurativo o riassicurativo iscritto nel Registro, ne svolgono l’attività di distribuzione anche al di fuori dei locali dove l’intermediario ha sede (*off-site*) nonché gli operatori economici da quest’ultimo incaricati (c.d. sub-intermediari, quali collaboratori o produttori), purché diversi da intermediari assicurativi o riassicurativi, che svolgono l’attività di distribuzione assicurativa e riassicurativa, per conto e sotto la responsabilità del predetto intermediario (collaborazione verticale);
- “addetti in sede”: i dipendenti e gli altri incaricati degli intermediari iscritti nel Registro, che svolgono, per conto e sotto la responsabilità di questi ultimi, l’attività di distribuzione assicurativa e riassicurativa, senza esserne i Responsabili, esclusivamente all’interno dei locali dove l’intermediario ha sede (*on-site*);
- “aderente”: il soggetto che valuta e liberamente decide di usufruire della copertura di un contratto assicurativo collettivo, manifestando un’espressa volontà e sostenendo in tutto o in parte, direttamente o indirettamente, l’onere economico del premio;
- “agenti”: gli intermediari che agiscono esclusivamente in nome o per conto di una o più imprese di assicurazione o di riassicurazione, reperendo loro la clientela;
- “Banca Centrale”: Banca Centrale della Repubblica di San Marino – Dipartimento Vigilanza;
- “broker”: gli intermediari che agiscono su incarico dei clienti, reperendo loro le coperture assicurative ma senza poteri di rappresentanza di imprese di assicurazione o di riassicurazione;
- “collaborazione orizzontale”: collaborazione in linea paritetica tra intermediari operativi iscritti nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi e con rispettive responsabilità;
- “collaborazione verticale”: collaborazione in linea gerarchica tra un intermediario operativo ed un operatore economico sammarinese, non rientrante tra gli intermediari ed operante, quale addetto fuori sede, per conto e sotto la responsabilità del predetto intermediario;
- “compenso”: qualsiasi commissione, onorario, spesa o altro pagamento, inclusi altri benefici economici di qualsiasi tipo o qualunque altro vantaggio o incentivo finanziario o non finanziario, offerti o forniti in relazione ad attività di distribuzione assicurativa;
- “consulenza”: la fornitura di raccomandazioni personalizzate a un cliente, su sua richiesta o su iniziativa del distributore di prodotti assicurativi, in relazione a uno o più contratti di assicurazione;

- “contratti standardizzati”: i contratti assicurativi per i quali non è prevista facoltà di modifica delle condizioni contrattuali stabilite dalla impresa di assicurazione, nonché, in caso di emissione delle polizze attraverso collegamento informatici, contratti che risultano protetti da interferenze interne alla struttura dell’intermediario;
- “contraente” o “cliente”: la persona fisica o giuridica che stipula il contratto assicurativo o comunque la persona in favore della quale un distributore svolge attività di distribuzione assicurativa;
- “DIP Danni”: il documento informativo precontrattuale da utilizzare per i rami danni, come disciplinato dal Regolamento di Esecuzione (UE) 2017/1469;
- “DIP Vita”: il documento informativo precontrattuale da utilizzare per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d’investimento assicurativi;
- “DIP IBIP”: il documento informativo precontrattuale da utilizzare per i prodotti d’investimento assicurativi, in via aggiuntiva al KID;
- “distributore”: gli intermediari assicurativi o riassicurativi e, quando svolgano direttamente l’attività di distribuzione assicurativa e riassicurativa, le imprese di assicurazione o riassicurazione avvalendosi di propri dipendenti e/o attraverso l’utilizzo di tecniche di comunicazione a distanza, ossia tecniche di contatto con la clientela, diverse dagli annunci pubblicitari, che non comportano la presenza fisica e simultanea del cliente e dell’impresa o di un suo incaricato;
- “distribuzione”: l’attività di distribuzione assicurativa e riassicurativa definita all’art. 26 comma 1 della Legge 17 novembre 2005 n.165 e s.m.;
- “fattori di sostenibilità”: le problematiche ambientali, sociali e concernenti il personale, il rispetto dei diritti umani e le questioni relative alla lotta alla corruzione attiva e passiva;
- “grandi rischi”: quelli rientranti nei rami danni qui di seguito indicati:
 - a) 4 (corpi di veicoli ferroviari), 5 (corpi di veicoli aerei), 6 (corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali), 7 (merci trasportate), 11 (responsabilità civile aeromobili) e 12 (responsabilità civile veicoli marittimi, lacustri e fluviali) salvo quanto previsto alla seguente lettera c);
 - b) 14 (credito) e 15 (cauzione), qualora l'assicurato eserciti professionalmente un'attività industriale, commerciale o intellettuale e il rischio riguardi questa attività;
 - c) 3 (corpi di veicoli terrestri, esclusi quelli ferroviari), 8 (incendio ed elementi naturali), 9 (altri danni ai beni), 10 (responsabilità civile autoveicoli terrestri), 12 (responsabilità civile veicoli marittimi, lacustri e fluviali) per quanto riguarda i natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria, 13 (responsabilità civile generale) e 16 (perdite pecuniarie), purché l'assicurato superi i limiti di almeno due dei tre criteri seguenti:
 - 1) il totale dell'attivo dello stato patrimoniale risulti superiore ai seimilionieduecentomila euro;
 - 2) l'importo del volume d'affari risulti superiore ai dodicimilionieottocentomila euro;
 - 3) il numero dei dipendenti occupati in media durante l'esercizio risulti superiore alle duecentocinquanta unità.

Qualora l'assicurato sia un'impresa facente parte di un gruppo tenuto a redigere un bilancio consolidato, le condizioni di cui sopra si riferiscono al bilancio consolidato del gruppo;

- “IDD”: Direttiva (UE) 2016/97 sulla distribuzione assicurativa (Insurance Distribution Directive);
- “imprese assicurative”: imprese di assicurazione e imprese di riassicurazione autorizzate rispettivamente all'esercizio dell'attività di cui alle lettere G) o H) dell'allegato 1 della LISF;
- “impresa preponente”: l'impresa di assicurazione o di riassicurazione che conferisce mandato distributivo agli agenti o imprese finanziarie iscritti nel registro;
- “imprese finanziarie”: i soggetti autorizzati a svolgere una o più delle attività indicate nell'allegato 1 alla LISF;
- “incentivo”: qualsiasi onorario, commissione o vantaggio non monetario fornito da o a tale intermediario o impresa in relazione alla distribuzione di un prodotto di investimento assicurativo, a o da qualsiasi soggetto diverso dal cliente interessato dalla transazione in questione o da un soggetto che agisca per conto di tale cliente;
- “intermediario”: operatore economico, ditta individuale o società, diverso da una impresa di assicurazione o di riassicurazione, che esercita professionalmente l'attività di distribuzione assicurativa e riassicurativa, escluse le ditte individuali o società che operino esclusivamente sulla base di rapporti di collaborazione verticale;
- “intermediario emittente”: l'intermediario che, nell'ambito di una collaborazione orizzontale con un intermediario proponente, emette la polizza assicurativa in quanto titolare dell'incarico di distribuzione da parte dell'impresa o comunque di rapporti d'affari con la stessa;
- “intermediario produttore”: l'intermediario che svolge un ruolo decisionale nella progettazione e nello sviluppo di un prodotto assicurativo per il mercato, ossia determina in modo autonomo le caratteristiche essenziali e gli elementi principali di un prodotto assicurativo, compresa la relativa copertura, le tariffe, i costi, il mercato di riferimento, i diritti di risarcimento e di garanzia, che non sono sostanzialmente modificati dall'impresa di assicurazione che fornisce la copertura per il prodotto assicurativo. Sono esclusi la personalizzazione e l'adeguamento dei prodotti assicurativi esistenti nell'ambito delle attività di distribuzione assicurativa per i clienti individuali, nonché la progettazione di contratti su misura sulla base delle richieste di un singolo cliente.
- “intermediario proponente”: l'intermediario che, nell'ambito di una collaborazione orizzontale con un intermediario emittente, entra in contatto con il contraente;
- “Key Information Document” o “KID”: il documento contenente le informazioni chiave per i prodotti d'investimento assicurativi, come disciplinato dal Regolamento Delegato (UE) 2017/653 che integra il Regolamento (UE) n. 1286/2014;
- “Legge sulle Società”: la Legge 23 febbraio 2006 n. 47 e s.m.;
- “LISF”: la Legge 17 novembre 2005 n. 165 e s.m.;
- “LMS”: Learning Management System ossia piattaforma applicativa (o insieme di programmi) che permette tramite l'utilizzo delle tecnologie multimediali e di internet l'erogazione dei corsi in

modalità e-learning e, in particolare, gestisce gli utenti, la distribuzione dei corsi on-line, il tracciamento delle attività on-line e l'analisi delle statistiche;

- “locali”: le sedi o le succursali in cui opera il distributore intese come i locali accessibili al pubblico o adibiti al ricevimento del pubblico, anche nel caso in cui l'accesso sia sottoposto a forme di controllo;
- “mercato di riferimento negativo”: le categorie di clienti per le cui esigenze caratteristiche e obiettivi, il prodotto non può essere distribuito;
- “MUP”: modulo unico precontrattuale per i prodotti assicurativi;
- “MUP IBIP”: modulo unico precontrattuale per i prodotti d'investimento assicurativo;
- “oneri di vigilanza”: il contributo di cui al Decreto Delegato 6 novembre 2006 n. 117 e s.m.;
- “preferenze di sostenibilità”: la scelta, da parte di un cliente o potenziale cliente, di integrare o meno, e se sì in che misura, nel suo investimento uno o più dei seguenti prodotti finanziari:
 - a) un prodotto di investimento assicurativo per il quale il cliente o il potenziale cliente stabilisce che una quota minima deve essere investita in investimenti ecosostenibili ai sensi dell'articolo 2, punto 1, del Regolamento (UE) 2020/852 del Parlamento europeo e del Consiglio;
 - b) un prodotto di investimento assicurativo per il quale il cliente o il potenziale cliente stabilisce che una quota minima deve essere investita in investimenti sostenibili ai sensi dell'articolo 2, punto 17, del Regolamento (UE) 2019/2088 del Parlamento europeo e del Consiglio;
 - c) un prodotto di investimento assicurativo che considera i principali effetti negativi sui fattori di sostenibilità laddove elementi qualitativi o quantitativi comprovanti tale presa in considerazione sono stabiliti dal cliente o dal potenziale cliente;
- “prodotti assicurativi”: tutti i contratti emessi da imprese di assicurazione;
- “prodotti di investimento assicurativo” o “IBIP”: prodotti assicurativi che presentano una scadenza o un valore di riscatto, e in cui tale scadenza o valore di riscatto è esposto, in tutto o in parte, in modo diretto o indiretto, alle fluttuazioni del mercato, e non include:
 - a) i prodotti assicurativi non vita elencati all'allegato I della direttiva 2009/138/CE (Rami dell'assicurazione non vita);
 - b) i contratti assicurativi vita, qualora le prestazioni previste dal contratto siano dovute soltanto in caso di decesso o per incapacità dovuta a lesione, malattia o disabilità;
 - c) i prodotti pensionistici che, ai sensi del diritto nazionale, sono riconosciuti come aventi lo scopo precipuo di offrire all'investitore un reddito durante la pensione e che consentono all'investitore di godere di determinati vantaggi;
 - d) i regimi pensionistici aziendali o professionali ufficialmente riconosciuti che rientrano nell'ambito di applicazione della direttiva 2003/41/CE o della direttiva 2009/138/CE;
 - e) i singoli prodotti pensionistici per i quali il diritto nazionale richiede un contributo finanziario del datore di lavoro e nei quali il lavoratore o il datore di lavoro non può scegliere il fornitore o il prodotto pensionistico;

- “prodotti di investimento assicurativo non complesso”: prodotto di investimento assicurativo laddove concorrano, coerentemente a quanto disposto dall’articolo del Regolamento Delegato (UE) 2017/2359, tutti i criteri che seguono:
 - a) include un valore di scadenza minimo garantito per contratto, che corrisponde almeno all’importo versato dal cliente al netto dei costi legittimi;
 - b) non presenta una clausola, condizione o motivo scatenante che consenta all’impresa di assicurazione di alterare materialmente la natura, il rischio o il profilo di pay-out del prodotto di investimento assicurativo;
 - c) prevede opzioni per riscattare o realizzare altrimenti il prodotto di investimento assicurativo a un valore disponibile per il cliente;
 - d) non include alcun onere esplicito o implicito avente l’effetto che il riscatto o qualsiasi altra forma di realizzo del prodotto di investimento assicurativo, per quanto tecnicamente possibile, possa provocare uno svantaggio irragionevole al cliente, essendo gli oneri sproporzionati rispetto ai costi dell’impresa di assicurazione;
 - e) non include in alcun altro modo una struttura che renda difficoltoso per il cliente capire il rischio assunto;
- “produttore”: l’impresa assicurativa o, quando sussistono i presupposti e le condizioni di cui all’articolo 3 del Regolamento (UE) 2017/2358 e s.m., l’intermediario;
- “PSSS”: prestazione di servizi senza stabilimento ai sensi di quanto previsto dall’art. 75, comma 1, della Legge 17 novembre 2005 n.165 e s.m.;
- “rami danni”: i rami di cui all’allegato I della direttiva 2009/138/CE e s.m., che, anche ai fini di cui alla lettera G, dell’allegato 1, della Legge 17/11/2005 n.165 e s.m., in materia di assicurazioni non vita, sono di seguenti elencati:
 1. Infortuni (compresi gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali): prestazioni forfettarie; indennità temporanee; forme miste; persone trasportate;
 2. Malattia: prestazioni forfettarie; indennità temporanee; forme miste;
 3. Corpi di veicoli terrestri (esclusi quelli ferroviari): ogni danno subito da: veicoli terrestri automotori; veicoli terrestri non automotori;
 4. Corpi di veicoli ferroviari: ogni danno subito da veicoli ferroviari;
 5. Corpi di veicoli aerei: ogni danno subito da veicoli aerei;
 6. Corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali: ogni danno subito da: veicoli fluviali; veicoli lacustri; veicoli marittimi;
 7. Merci trasportate (compresi merci, bagagli e ogni altro bene): ogni danno subito dalle merci trasportate o dai bagagli, indipendentemente dalla natura del mezzo di trasporto;
 8. Incendio ed elementi naturali: ogni danno subito dai beni (diversi dai beni compresi nei rami 3, 4, 5, 6 e 7) causato da: incendio; esplosione; tempesta; elementi naturali diversi dalla tempesta; energia nucleare; cedimento del terreno;

9. Altri danni ai beni: ogni danno subito dai beni (diversi dai beni compresi nei rami 3, 4, 5, 6 e 7) causato dalla grandine o dal gelo, nonché da qualsiasi altro evento, quale il furto, diverso da quelli compresi al n. 8;
 10. Responsabilità civile autoveicoli terrestri: ogni responsabilità risultante dall'uso di autoveicoli terrestri (compresa la responsabilità del vettore);
 11. Responsabilità civile aeromobili: ogni responsabilità risultante dall'uso di veicoli aerei (compresa la responsabilità del vettore);
 12. Responsabilità civile veicoli marittimi, lacustri e fluviali: ogni responsabilità risultante dall'uso di veicoli fluviali, lacustri e marittimi (compresa la responsabilità del vettore);
 13. Responsabilità civile generale: ogni responsabilità diversa da quelle menzionate ai numeri 10, 11 e 12;
 14. Credito: perdite patrimoniali derivanti da insolvenze; credito all'esportazione; vendita a rate; credito ipotecario; credito agricolo;
 15. Cauzione: cauzione diretta; cauzione indiretta;
 16. Perdite pecuniarie di vario genere: rischi relativi all'occupazione; insufficienza di entrate (generale); intemperie; perdite di utili; persistenza di spese generali; spese commerciali impreviste; perdita di valore venale; perdita di fitti o di redditi; perdite commerciali indirette diverse da quelle menzionate precedentemente; perdite pecuniarie non commerciali; altre perdite pecuniarie;
 17. Tutela legale: tutela legale;
 18. Assistenza: assistenza alle persone in situazione di difficoltà nel corso di spostamenti o di assenza dal loro domicilio o dalla loro residenza abituale;
- “registro”: registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi;
 - “Responsabili dell’attività di distribuzione” o “RAD”: le persone fisiche che, nell'ambito dell’impresa di assicurazione o di riassicurazione o dell’intermediario assicurativo o riassicurativo, operano in via esclusiva, hanno funzioni direttive e/o poteri decisionali con correlate responsabilità ed esercitano funzioni di direzione e/o di coordinamento ovvero di controllo della distribuzione assicurativa e riassicurativa. Nel caso di intermediari aventi forma di ditta individuale, il RAD coincide con la persona fisica che ne è il titolare;
 - “schema di incentivazione”: un insieme di norme che disciplinano il pagamento degli incentivi, incluse le condizioni secondo le quali gli incentivi vengono corrisposti;
 - “stretti legami”: legami così definiti all’articolo 1 della LISF;
 - “sub-intermediario”: operatore economico sammarinese che esercita distribuzione assicurativa quale addetto fuori sede (collaboratore o produttore) per conto e sotto la responsabilità di uno o più intermediari operativi iscritti nel Registro;
 - “succursale”: la sede fissa di affari priva di personalità giuridica per mezzo della quale un soggetto esercita, in tutto o in parte, la sua attività sul territorio della Repubblica di San Marino;

- “supporto durevole”: qualsiasi strumento che permetta di memorizzare informazioni in modo che possano essere agevolmente recuperate durante un periodo di tempo adeguato ai fini cui sono destinate le informazioni stesse, e che consenta la riproduzione immutata delle informazioni memorizzate, inclusi supporti magnetici, microfilmature, supporti ottici o digitali, o in altra forma tecnica equivalente;
- “tecniche di comunicazione a distanza”: qualunque tecnica di contatto con la clientela o con il pubblico, diversa dalla pubblicità, che, senza la presenza fisica e simultanea del distributore e del contraente, possa essere impiegata per la promozione o il collocamento a distanza di contratti assicurativi e riassicurativi in territorio sammarinese quindi, ricorrendo, ad esempio:
 - a) a siti internet con estensione di dominio sammarinese (.sm);
 - b) a call center, ovunque ubicati, che contattino per l'avvio del rapporto anche utenze telefoniche con prefisso sammarinese (+378 o 0549);
 - c) facendo campagne di telemarketing rivolte anche ad indirizzi di posta elettronica e/o siti internet con estensione di dominio sammarinese (.sm) o comunque nella titolarità di soggetti residenti a San Marino.

2. Nel prosieguo del testo, l'utilizzo di termini oggetto di definizione è evidenziato con carattere MAIUSCOLETTO.

3. Per tutti i termini non oggetto di definizione al comma 1, si rinvia alle definizioni e nozioni contenute negli articoli della LISF.

Articolo 2 – Base giuridica e ambito di applicazione.

1. Il presente Regolamento è emanato in attuazione della LISF e in particolare degli articoli:

- a) 26 comma 2 (così come oggetto di interpretazione autentica con articolo 19 comma 5 della Legge 15 settembre 2023 n.132), in base al quale la BANCA CENTRALE disciplina ogni aspetto della DISTRIBUZIONE;
- b) 27 comma 2, in base al quale la BANCA CENTRALE disciplina, con riguardo al REGISTRO:
 - la formazione e l'aggiornamento dei relativi contenuti nonché le forme di pubblicità;
 - le modalità e i requisiti per l'iscrizione;
 - i casi di sospensione e cancellazione;
- c) 69, in base al quale le norme di cui al Capo IV, Titolo I, Parte II della LISF in materia di trasparenza e correttezza dei comportamenti e protezione dei CLIENTI, si applicano, ove compatibili e secondo le modalità stabilite dalla BANCA CENTRALE, anche ai DISTRIBUTORI;
- d) 75, in base al quale per l'esercizio di una o più attività riservate ai sensi della LISF nella Repubblica di San Marino da parte di soggetti esteri secondo quanto stabilito dalla BANCA CENTRALE, è richiesta una autorizzazione della BANCA CENTRALE;

- e) 76, comma 3, in base al quale la BANCA CENTRALE può vietare l'offerta nella Repubblica di San Marino di strumenti finanziari, altri strumenti di raccolta del risparmio o contratti assicurativi esteri che non rientrino nelle tipologie previste dall'ordinamento sammarinese ovvero non presentino le caratteristiche individuate dall'autorità di vigilanza.

2. Il presente Regolamento disciplina l'esercizio professionale dell'attività di DISTRIBUZIONE svolta nel territorio della Repubblica di San Marino e l'esercizio transfrontaliero della medesima attività.

3. Costituisce attività di DISTRIBUZIONE l'attività comunque svolta a titolo oneroso sebbene nel contesto di un'attività commerciale, professionale o di una diversa attività principale e anche nei casi in cui tale attività riguardi contratti di assicurazione abbinati alla vendita di beni o alla prestazione di servizi forniti a titolo di attività principale.

4. Costituisce altresì attività di DISTRIBUZIONE la stipulazione in forma collettiva di contratti o convenzioni assicurative per conto di singoli assicurati, al ricorrere di entrambe le seguenti condizioni:

- gli assicurati sostengano, direttamente o indirettamente, in tutto o in parte, l'onere economico connesso al pagamento dei premi (ADERENTI);
- il soggetto che stipula il contratto o la convenzione (CONTRAENTE) percepisca un COMPENSO.

Articolo 3 – Esclusioni.

1. Ai sensi dell'articolo 26, comma 2, della LISF non configurano DISTRIBUZIONE, le seguenti attività:

- a) la fornitura di informazioni a titolo accessorio ad un cliente nel contesto di un'altra attività professionale, sempre che il fornitore non intraprenda ulteriori iniziative di assistenza nella conclusione o nell'esecuzione di un contratto di assicurazione o riassicurazione e l'obiettivo di tale attività non sia quello di assistere il cliente nella conclusione o nell'esecuzione di un contratto di assicurazione o riassicurazione;
- b) la gestione di sinistri per un'impresa di assicurazione o riassicurazione su base professionale o le attività di liquidazione sinistri e di consulenza in materia di sinistri;
- c) la mera fornitura di dati e informazioni su potenziali assicurati a INTERMEDIARI o a IMPRESE ASSICURATIVE, se il fornitore non intraprende ulteriori iniziative di assistenza nella conclusione di un contratto di assicurazione o riassicurazione;
- d) la mera fornitura a potenziali assicurati di informazioni su PRODOTTI ASSICURATIVI o riassicurativi, su un intermediario assicurativo o riassicurativo, su un'impresa di assicurazione o riassicurazione, se il fornitore non intraprende ulteriori iniziative di assistenza nella conclusione del contratto.

2. Oltre ai casi indicati nel comma precedente, è esclusa dall'applicazione del presente Regolamento, fatti salvi gli obblighi previsti dagli articoli 22 e 32, laddove siano soddisfatte congiuntamente le seguenti condizioni:

- a) l'assicurazione è accessoria ad un prodotto o servizio e ne copre:
 - 1) i rischi di perdita, deterioramento, danneggiamento del prodotto fornito o il mancato uso del servizio prestato dal fornitore; o
 - 2) la perdita o il danneggiamento del bagaglio e altri rischi connessi con un viaggio prenotato presso tale fornitore;
- b) l'importo del premio versato per il contratto assicurativo, calcolato proporzionalmente su base annua, non è superiore a 600 euro;
- c) in deroga alla lettera b), qualora l'assicurazione sia complementare rispetto a un servizio di cui alla lettera a) e la durata di tale servizio sia pari o inferiore a tre mesi, l'importo del premio versato per persona non è superiore a 200 euro.

PARTE II

REGISTRO DEGLI INTERMEDIARI ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI

TITOLO I

ISTITUZIONE, CONTENUTO E PUBBLICITA' DEL REGISTRO

Articolo 4 – Istituzione del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi.

1. È istituito il “REGISTRO degli intermediari assicurativi e riassicurativi”, nel quale possono essere iscritti, previa verifica dei requisiti indicati nel presente Regolamento, gli operatori economici diversi da IMPRESE ASSICURATIVE:

- residenti nella Repubblica di San Marino;
- residenti all'estero ma aventi SUCCURSALE in territorio sammarinese, nel rispetto della normativa vigente in materia di licenza per l'esercizio di attività economica nella Repubblica di San Marino;

che intendano svolgere DISTRIBUZIONE in territorio sammarinese.

Articolo 5 – Contenuto del registro.

1. Il registro è diviso nelle seguenti Sezioni:

- a) Sezione A – AGENTI;
- b) Sezione B – BROKER;
- c) Sezione C – IMPRESE FINANZIARIE.

Nelle sezioni del REGISTRO sono indicati anche gli INTERMEDIARI non operativi, fino a completo perfezionamento dell'istanza di iscrizione o al decorso del periodo di cui al seguente articolo 16 comma 4, e gli INTERMEDIARI sospesi. L'INTERMEDIARIO può essere iscritto unicamente in una Sezione.

2. Per ciascun INTERMEDIARIO sono indicati:

- a) numero di iscrizione;
- b) data di iscrizione;
- c) nome della ditta individuale o denominazione/ragione sociale;
- d) tipologia dell'attività di DISTRIBUZIONE esercitata, ovvero se assicurativa e/o riassicurativa;
- e) codice operatore economico;
- f) indirizzo della sede principale e delle eventuali SUCCURSALI;
- g) denominazione delle IMPRESE ASSICURATIVE con le quali sono stati sottoscritti mandati/accordi diretti di distribuzione;
- h) cognome, nome, luogo e data di nascita del RAD;
- i) cognome, nome, luogo e data di nascita degli eventuali ADDETTI FUORI SEDE diversi dai SUB-INTERMEDIARI;

- j) nome della ditta individuale o denominazione/ragione sociale, l'indirizzo della sede ove si svolge la DISTRIBUZIONE, ed il codice operatore economico, degli eventuali SUB-INTERMEDIARI, con specifica indicazione delle generalità (cognome, nome, luogo e data di nascita) delle persone fisiche di cui al successivo articolo 8 comma 9;
- l) eventuali annotazioni e provvedimenti adottati dalla BANCA CENTRALE.

3. Per gli INTERMEDIARI iscritti nella Sezione C i dati afferenti l'IMPRESA FINANZIARIA sono integrati attraverso l'indicazione del numero di iscrizione registro soggetti autorizzati tenuto dalla BANCA CENTRALE ai sensi dell'articolo 11 della LISF, con collegamento ipertestuale (link) alla corrispondente scheda.

Articolo 6 – Pubblicazione del registro.

1. Il REGISTRO è pubblicato nel sito internet della BANCA CENTRALE (www.bcs.sm).
2. In occasione dell'iscrizione, la BANCA CENTRALE rilascia agli INTERMEDIARI un'apposita attestazione.
3. La BANCA CENTRALE assicura l'aggiornamento dei dati contenuti nel REGISTRO sulla base delle comunicazioni inviate dagli INTERMEDIARI ai sensi dell'articolo 81, nonché delle risultanze dei controlli e delle verifiche dalla stessa effettuati.

Articolo 7 - Indirizzo digitale

1. I DISTRIBUTORI sono tenuti a dotarsi di un indirizzo di raccomandata elettronica o posta elettronica certificata (T-NOTICE) e a mantenere la disponibilità per tutto il periodo dell'iscrizione.
2. Ai fini di cui al comma 1, l'indirizzo di raccomandata elettronica è indicato negli atti, nella corrispondenza e, ove esistente, nel proprio sito internet.

TITOLO II

REQUISITI E PROCEDIMENTO PER L'ISCRIZIONE NEL REGISTRO

Articolo 8 – Requisiti di onorabilità.

1. Per l'iscrizione nel REGISTRO, e per il suo mantenimento, sono necessari, oltre ai requisiti di idoneità di cui alla LEGGE SULLE SOCIETÀ e allo specifico requisito reputazionale dell'impresa di cui al seguente comma 12, i seguenti requisiti di onorabilità:
 - a) non avere mai subito, fatti salvi gli effetti della riabilitazione, condanne definitive per reati:
 - contro il patrimonio e contro l'economia pubblica, ad eccezione di quelli contravvenzionali;
 - previsti dalla LISF;

- previsti dalla legislazione vigente in materia di prevenzione e contrasto del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo nonché in materia di trasporto transfrontaliero di denaro contante e strumenti analoghi;
- b) non avere mai subito, fatti salvi gli effetti della riabilitazione, condanne definitive per misfatti rientranti tra i reati contro l'ordine pubblico, contro la fede pubblica o dei privati contro la pubblica amministrazione, per i quali sia stata applicata la pena della prigionia per un tempo non inferiore ad un anno non sospesa;
- c) non avere mai subito, fatti salvi gli effetti della riabilitazione, condanne definitive per misfatti di altra natura per i quali sia stata applicata la pena della prigionia per un tempo non inferiore a due anni non sospesa;
- d) non aver ricoperto incarichi di amministrazione, direzione o controllo in IMPRESE FINANZIARIE sottoposte negli ultimi cinque anni a procedimenti straordinari di cui alla Parte II, Titolo II, Capi I e II della LISF o a procedure di risoluzione ai sensi della Legge 14 giugno 2019 n. 102;
- e) non essere stato destinatario, nei cinque anni antecedenti, di provvedimento di cancellazione d'ufficio dal REGISTRO o di procedure di riscossione tramite ruolo di oneri di vigilanza o sanzioni amministrative pecuniarie divenute inoppugnabili ai sensi dell'articolo 31 comma 12 della Legge 29 giugno 2005 n.96 e s.m., fatti salvi gli effetti sospensivi di dilazioni o promesse di pagamento, ai sensi degli articoli 34 e 34 bis della Legge 25 maggio 2004 n.70 e s.m., quando regolarmente adempiute;
- f) non aver subito, nei cinque anni antecedenti, un provvedimento di cancellazione di gravità analoga a quello di cui alla precedente lettera e) o di radiazione da registri o albi equivalenti tenuti da autorità di vigilanza estere;
- g) non avere perso i requisiti per il mantenimento dell'iscrizione in albi o registri esteri di cui alla precedente lettera f);
- h) non avere assetti proprietari e/o STRETTI LEGAMI tali da ostacolare l'esercizio della vigilanza da parte della BANCA CENTRALE.

2. Il possesso dei sopraelencati requisiti di onorabilità deve sussistere anche con riferimento all'assenza di equivalenti condanne definitive (lettere a, b e c) ovvero all'assenza di situazioni impeditive (lettere d, e, f e g) riferibili a giurisdizioni diverse da quella sammarinese.

3. Il requisito di cui al comma 1 lettera d) s'intende carente qualora l'incarico sia stato ricoperto per almeno 18 mesi nei 24 mesi antecedenti l'adozione del provvedimento e siano state irrogate sanzioni amministrative in capo al soggetto, in relazione ai medesimi presupposti del provvedimento.

4. Il possesso dei requisiti di cui al comma 1 viene comprovato attraverso:

- a) la produzione del certificato penale generale, del certificato dei carichi pendenti, del certificato attestante l'assenza di procedure concorsuali, emessi dai competenti uffici del luogo in cui la persona ha risieduto anagraficamente per il periodo maggiore nell'ultimo quinquennio, nel rispetto dei criteri di "sostanziale equivalenza" di cui all'articolo 1, comma 2 della LEGGE SULLE SOCIETÀ;
- b) la produzione, relativamente a tutte le restanti giurisdizioni, di autodichiarazione resa dal soggetto interessato avanti a pubblico Notaio sammarinese o ad un incaricato della BANCA CENTRALE o sottoscritta digitalmente ai sensi di legge, utilizzando il modello denominato "*intermediari assicurativi: autodichiarazione di onorabilità*".

5. Ai certificati di cui al quarto comma, anche allo scopo di verificare la competenza territoriale delle pubbliche autorità che li hanno emessi, si aggiunge copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

6. I certificati di cui al quarto comma, lettera a), possono risultare anche da documento unico cumulativo e devono:

- a) portare data non anteriore a sei mesi rispetto a quella di presentazione;
- b) essere redatti in lingua italiana o, se redatti in lingua straniera, portare in allegato traduzione giurata in lingua italiana.

7. L'eventuale inesistenza di una o più certificazioni "sostanzialmente equivalenti" nell'ordinamento estero di residenza ai fini di cui al precedente comma 4, lettera a), dovrà essere:

- asseverata da una "legal opinion", conforme ai requisiti di cui al precedente comma 6;
- sopperita mediante apposita autodichiarazione autenticata o sottoscritta digitalmente ai sensi di legge.

8. I requisiti stabiliti dal precedente comma 1 sono verificati in capo al RAD, a tutti gli ADDETTI, siano ADDETTI IN SEDE o ADDETTI FUORI SEDE, e, qualora l'iscrizione nel REGISTRO sia richiesta da una persona giuridica, fatto salvo quanto previsto al seguente articolo 73, comma 1, lettera c), a coloro che ne sono amministratori o direttore generale. Per la richiesta di iscrizione nella sezione C, stante le vigenti disposizioni di vigilanza in tema di requisiti di onorabilità sui rispettivi esponenti aziendali, i requisiti stabiliti dal precedente comma 1, si intendono già verificati con riguardo ad amministratori e direttore generale.

9. Nel caso di SUB-INTERMEDIARI, la documentazione di cui ai precedenti commi è prodotta dall'INTERMEDIARIO che ne richiede l'iscrizione con riguardo a tutti coloro che comunque svolgono l'attività di DISTRIBUZIONE, così come individuati dal RAD dell'INTERMEDIARIO.

10. Ai fini del mantenimento dell'iscrizione, la documentazione di cui al precedente comma 4 si intende idonea a comprovare il possesso dei requisiti di cui al presente articolo qualora non siano decorsi più di tre anni dalla sua emissione.

11. Ai fini del mantenimento dell'iscrizione, gli INTERMEDIARI che intendano nominare nuove figure per ricoprire gli incarichi e le funzioni di cui ai precedenti commi 8 e 9, ne richiedono preventivamente l'autorizzazione alla BANCA CENTRALE, allegando i documenti previsti al presente articolo, al fine di comprovarne l'onorabilità.

12. Fatto salvo quanto previsto ai precedenti commi, per l'iscrizione nel REGISTRO e il suo mantenimento, è altresì richiesto il possesso del requisito reputazionale, che si ritiene soddisfatto qualora nell'ultimo quinquennio, le imprese:

- a) non abbiano subito più provvedimenti disciplinari e/o sanzionatori da parte di pubbliche autorità e/o organi di vigilanza e di regolamentazione nel settore, anche esteri;
- b) non siano soggetti a procedimenti di accertamento finalizzati ai provvedimenti di cui sopra e tuttora in corso;
- c) non siano stati oggetto di negativi riferimenti documentati da parte di pubbliche autorità, anche estere;
- d) non siano stati soggetti a procedure concorsuali o a procedure estere equivalenti, o esserne stati azionisti di controllo o esponenti aziendali.

Articolo 9 – Requisiti di professionalità.

1. Per l'iscrizione nel REGISTRO sono necessari i seguenti requisiti di professionalità:

- a) titolo di studio non inferiore al diploma di istruzione secondaria superiore;
- b) adeguata conoscenza specialistica in materie giuridiche, economiche, finanziarie e attuariali rilevanti nella prestazione della DISTRIBUZIONE.

2. Per comprovare il possesso del requisito di cui alla lettera b) del precedente comma è richiesto il superamento negli ultimi 12 mesi di specifica prova valutativa d'idoneità accreditata dalla BANCA CENTRALE se svolta a San Marino, o, se svolta all'estero, comunque idonea:

- all'abilitazione all'esercizio della DISTRIBUZIONE, nella medesima modalità per la quale è richiesta l'iscrizione a REGISTRO, in altri Stati in applicazione di normative nazionali di recepimento delle Direttive dell'Unione europea o a queste ultime riconosciute equivalenti;
- all'ottenimento di certificazioni professionali rilasciate da associazioni riconosciute dalle autorità di vigilanza di Paesi Membri dell'Unione europea ai fini predetti.

3. Qualora la prova valutativa d'idoneità sia stata superata:

- a) nel periodo anteriore agli ultimi 12 mesi precedenti l'istanza di iscrizione, il requisito di cui alla lettera b) del comma 1 si intenderà comunque sussistente laddove sia stato almeno effettuato nell'ultimo anno un corso di formazione per il proprio aggiornamento professionale di durata non inferiore a 60 ore con attestazione di esito positivo, fatti salvi i casi di iscrizione continuativa, durante tale periodo anteriore, in omologhi registri tenuti da Autorità aventi sede in Paesi dello Spazio Economico Europeo o con i quali siano vigenti accordi ai sensi dell'articolo 103 della LISF;
- b) all'estero, ai sensi del precedente comma 2, il requisito di cui alla lettera b) del comma 1 si intenderà sussistente fino ad eventuale mancato superamento, in esito al secondo tentativo, del Test Integrativo Specifico, accreditato dalla BANCA CENTRALE e svolto su convocazione della stessa, avente per oggetto esclusivo la vigente regolamentazione sammarinese in materia di distribuzione assicurativa.

4. Il possesso dei requisiti dell'INTERMEDIARIO stabiliti dal presente articolo è verificato in capo a chi ne è RAD.

5. Per la verifica dei requisiti indicati nei precedenti commi devono essere prodotti i seguenti documenti:

- a) copia o certificazione del titolo di studio;
- b) documentazione attestante il superamento della prova valutativa nonché, nei casi di cui al comma 3, l'attestazione in esito al corso di formazione;
- c) curriculum vitae.

6. Ai fini del mantenimento dell'iscrizione, gli INTERMEDIARI che intendano nominare un nuovo RAD, ne richiedono preventivamente l'autorizzazione alla BANCA CENTRALE, allegando i documenti previsti al precedente comma 5, al fine di comprovarne la professionalità. Nei casi in cui il nuovo RAD sia aggiuntivo, non sostitutivo di quello già iscritto, ai documenti previsti al comma 5 è aggiunta una nota esplicativa in cui l'INTERMEDIARIO motiva la necessità di disporre di più di un RAD, in ragione di uno o più dei seguenti elementi:

- a) diversità dei prodotti assicurativi intermediati (per tipologia);
- b) diversità dei rami assicurativi in cui si opera (danni vs. vita);
- c) diversità dei mercati di riferimento (retail vs. corporate, pubblico vs. privato ecc.);
- d) diversità delle IMPRESE ASSICURATIVE intermedie;
- e) complessità della catena distributiva (sub-intermediari, pluralità di addetti, collaborazioni orizzontali, sedi secondarie ecc.);
- f) distribuzione di prodotti assicurativi complessi non standardizzati;
- g) esigenza di adeguamento degli schemi distributivi alle esigenze delle IMPRESE ASSICURATIVE e/o della clientela.

Articolo 10 – Domanda di iscrizione.

1. La domanda di iscrizione nel REGISTRO deve essere redatta secondo lo schema riportato nel modello denominato “*intermediari assicurativi: domanda di iscrizione*”, corredata dei documenti ivi indicati, ed inviata alla BANCA CENTRALE mediante raccomandata elettronica o posta elettronica certificata (T-NOTICE o PEC).

2. Se l'iscrizione è richiesta da una ditta individuale, la domanda deve essere sottoscritta dal titolare. Se l'iscrizione è richiesta da una persona giuridica, la domanda deve essere sottoscritta dal legale rappresentante.

3. La domanda si intende ricevuta nel giorno in cui è pervenuta alla BANCA CENTRALE.

4. La domanda di iscrizione nelle Sezioni A e B del REGISTRO deve anche contenere un programma che illustri l'attività iniziale, le sue linee di sviluppo, gli obiettivi perseguiti, le strategie imprenditoriali che si intendono seguire per la loro realizzazione nonché ogni altro elemento che consenta di valutare l'iniziativa.

Il programma di attività deve almeno illustrare:

- a) la tipologia di PRODOTTI ASSICURATIVI per i quali si intende svolgere la DISTRIBUZIONE;
- b) la tipologia di clientela cui si intende indirizzare i servizi e i prodotti;
- c) il ruolo professionale che si intende esercitare (AGENTE o BROKER), coerentemente alla Sezione per la quale si richiede l'iscrizione;
- d) la struttura organizzativa, gli eventuali rapporti con altri INTERMEDIARI, nell'ottica di possibili COLLABORAZIONI ORIZZONTALI, allegando la relativa documentazione, e l'indicazione di eventuali ADDETTI FUORI SEDE, allegando la relativa documentazione comprovante il rispetto dei requisiti previsti dal precedente articolo, 8 nonché gli accordi sottoscritti con questi ultimi quando SUB-INTERMEDIARI, quindi nell'ottica di possibili COLLABORAZIONI VERTICALI;
- e) eventuali mandati (per gli AGENTI) o accordi di distribuzione (per i BROKER) intercorrenti con IMPRESE ASSICURATIVE, allegando la relativa documentazione;
- f) le generalità del RAD, unitamente alla relativa documentazione comprovante il rispetto dei requisiti previsti dai precedenti articoli 8 e 9;
- g) le generalità degli amministratori e direttore generale, ove diversi dal RAD, unitamente alla relativa documentazione comprovante il rispetto dei requisiti previsti dal precedente articolo 8;
- h) le generalità degli azionisti/soci, persone fisiche o giuridiche, nonché dei relativi titolari effettivi che detengono, direttamente o indirettamente, una partecipazione superiore al 10 per cento nell'INTERMEDIARIO e la misura percentuale di tale partecipazione, attestando che gli stessi non ostacolano l'esercizio delle funzioni di vigilanza della BANCA CENTRALE;
- i) le generalità dei soggetti aventi STRETTI LEGAMI con l'INTERMEDIARIO, attestando che gli stessi non ostacolano l'esercizio delle funzioni di vigilanza della BANCA CENTRALE.

5. La domanda di iscrizione nella Sezione C del REGISTRO deve contenere:

- a) la documentazione attestante il possesso dei requisiti di onorabilità di tutti i soggetti destinatari degli stessi ai sensi dell'articolo 8;
- b) la documentazione attestante il possesso dei requisiti di professionalità in capo al RAD ai sensi dell'articolo 9;
- c) un documento riepilogativo della struttura organizzativa deputata all'attività di DISTRIBUZIONE, specificando se il ruolo professionale svolto sia quello di AGENTI o di BROKER;
- d) l'elenco degli incarichi di intermediazione (mandati vs. accordi di distribuzione) da parte di IMPRESE ASSICURATIVE iscritte nel Registro dei Soggetti Autorizzati, allegando la relativa documentazione.

Articolo 11 – Procedura di iscrizione nel registro

1. Entro trenta giorni dalla data di ricezione della domanda, la BANCA CENTRALE, verificata la sussistenza dei requisiti indicati negli articoli che precedono, rilascia un provvedimento di accoglimento o di diniego.

2. Il termine previsto al comma precedente è interrotto se la documentazione risulta incompleta o se il soggetto richiedente di propria iniziativa invia nuova documentazione integrativa o modificativa di quella inizialmente trasmessa. In caso di documentazione incompleta, la BANCA CENTRALE comunica all'interessato l'interruzione del termine, fissando un termine per la produzione della documentazione mancante con l'avvertenza che se le informazioni integrative non saranno fornite l'istanza si intenderà decaduta. Un nuovo termine di durata pari a quello interrotto comincia a decorrere dalla data di ricezione della documentazione mancante, integrativa o modificativa.

3. Il termine previsto al comma 1 è sospeso qualora la BANCA CENTRALE chieda ulteriori informazioni ad integrazione della documentazione prodotta, fissando un termine per la produzione delle stesse con l'avvertenza che se le informazioni integrative non saranno fornite l'istanza si intenderà decaduta.

4. In caso di provvedimento di accoglimento dell'istanza, la BANCA CENTRALE rilascia una attestazione al fine di consentire al richiedente di acquisire la licenza per l'esercizio di attività economica.

5. Una volta acquisiti i documenti di cui al precedente comma 4 il richiedente deve trasmettere alla BANCA CENTRALE copia della licenza conseguita per l'esercizio di attività economica. Qualora siano decorsi più di sei mesi dal rilascio dell'attestazione prevista dal precedente comma 4, dovranno essere rinnovati i certificati comprovanti il possesso dei requisiti di onorabilità di cui all'articolo 8.

6. La BANCA CENTRALE, verificata la corrispondenza dei soggetti per i quali aveva accertato il possesso dei requisiti di onorabilità e professionalità e la completezza della documentazione integrativa prevista dal precedente comma, procede all'iscrizione nel REGISTRO e comunica ai richiedenti, l'intervenuta iscrizione, con l'indicazione della data di decorrenza e del numero assegnato.

7. L'INTERMEDIARIO è iscritto nella pertinente sezione del REGISTRO come "inoperativo", non potendo esercitare attività di DISTRIBUZIONE, fintanto che non fornirà alla BANCA CENTRALE la documentazione attestante il possesso degli ulteriori requisiti per il concreto l'avvio dell'operatività.

8. Le disposizioni di cui ai precedenti commi 1, 2 e 3, trovano applicazione anche per i casi di cui al precedente articolo 8, comma 11, e di cui al precedente articolo 9, comma 6.

9. Gli INTERMEDIARI procedono con il perfezionamento degli ulteriori adempimenti previsti dalla Legge sulle Società, ove dovuti, solo dopo aver ottenuto l'autorizzazione di cui al precedente comma.

Articolo 12 – Condizioni per l'avvio dell'operatività.

1. Per l'avvio dell'operatività da parte dell'INTERMEDIARIO è in ogni caso necessario:

a) per gli AGENTI:

- aver ricevuto mandato diretto da almeno un'IMPRESA PREPONENTE;
- aver comprovato quanto previsto dall'articolo 21 del presente Regolamento in materia di separazione patrimoniale, qualora i mandati ricevuti prevedano che l'incasso dei premi e/o la regolazione delle somme dovute dall'IMPRESA ASSICURATIVA avvengano tramite l'AGENTE medesimo;

b) per i BROKER:

- aver sottoscritto una pluralità di accordi di DISTRIBUZIONE con IMPRESE ASSICURATIVE, in via diretta o mediante COLLABORAZIONI ORIZZONTALI, coerente rispetto al programma di attività di cui all'articolo 10 comma 4, nell'interesse della propria clientela;
- aver comprovato quanto previsto dal combinato disposto dei commi 1 e 3 dell'articolo 21 del presente Regolamento in materia di separazione patrimoniale, qualora gli accordi di distribuzione prevedano che l'incasso dei premi e/o la regolazione delle somme dovute dall'IMPRESA ASSICURATIVA avvengano tramite il BROKER medesimo;

c) per le IMPRESE FINANZIARIE: aver ricevuto mandato diretto da almeno un'IMPRESA PREPONENTE, quando il ruolo professionale sia quello di AGENTE, o sottoscritto una pluralità accordi di DISTRIBUZIONE con IMPRESE ASSICURATIVE in via diretta, quando il ruolo professionale sia quello di BROKER, ferma restando la possibilità, dopo l'avvio dell'operatività, di sottoscrivere anche accordi di COLLABORAZIONE ORIZZONTALE.

2. Per l'avvio dell'operatività da parte di AGENTI e BROKER è inoltre necessario:

- avere assolto l'obbligo di stipula della polizza di assicurazione della responsabilità civile, in conformità a quanto stabilito dall'articolo 24 del presente Regolamento;

- avere sede in LOCALI, già idonei all'ottenimento della relativa licenza, con caratteristiche di autonomia ed indipendenza riguardo agli accessi dall'esterno e agli archivi logici e fisici, non condivisi con altri operatori economici, salvo con INTERMEDIARI che svolgano attività economica in egual ruolo professionale e comunque solo per l'accesso dall'esterno e le altre parti comuni.

TITOLO III

SOSPENSIONE E CANCELLAZIONE DAL REGISTRO

Articolo 13 – Cancellazione su istanza di parte.

1. Gli INTERMEDIARI possono chiedere la cancellazione dal REGISTRO inviando alla BANCA CENTRALE un'istanza di rinuncia all'iscrizione nelle medesime modalità e forme di cui al precedente articolo 10, commi 1, 2 e 3.
2. La BANCA CENTRALE, previa determinazione degli ONERI DI VIGILANZA maturati *pro rata temporis*, entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta, provvede alla cancellazione.

Articolo 14 – Cancellazione d'ufficio.

1. La BANCA CENTRALE dispone la cancellazione d'ufficio di un INTERMEDIARIO dal REGISTRO nei seguenti casi:
 - a) ottenimento o mantenimento dell'iscrizione nel REGISTRO mediante false dichiarazioni/documenti o ricorrendo ad altre gravi irregolarità;
 - b) perdita dei requisiti di cui al precedente articolo 8;
 - c) gravi o reiterate violazioni di legge o del presente Regolamento, sebbene oggetto anche di procedimento sanzionatorio ai sensi del Decreto n.76/2006 e s.m.;
 - d) mancato esercizio dell'intermediazione, senza giustificativo motivo, per oltre tre anni consecutivi, ivi compreso l'eventuale periodo di sospensione d'ufficio di cui all'articolo 16 a seguito dell'accertamento del relativo presupposto;
 - e) mancato superamento, dopo due tentativi, del Test Integrativo Specifico di cui al precedente articolo 9 comma 3;
 - f) limitatamente agli INTERMEDIARI iscritti nelle sezioni A o B, perdita di efficacia delle coperture assicurative di cui all'articolo 24, o mancato rinnovo delle stesse;
 - g) cessazione della licenza per revoca o rinuncia e, limitatamente agli INTERMEDIARI iscritti nella sezione C, cancellazione dal Registro Soggetti Autorizzati;
 - h) mancato rispetto delle condizioni previste all'articolo. 12, comma 2, circa l'autonomia ed indipendenza dei LOCALI;
 - i) reiterato mancato ritiro della corrispondenza ed in particolare di quella proveniente dalla BANCA CENTRALE.

Articolo 15 – Reiscrizione

1. Un INTERMEDIARIO cancellato dal REGISTRO ai sensi del precedente articolo può essere nuovamente iscritto decorsi 12 mesi dalla data del provvedimento di cancellazione, purché in possesso dei requisiti previsti per l'iscrizione nella sezione di destinazione. La reiscrizione nel REGISTRO è effettuata da BANCA CENTRALE secondo le modalità stabilite dall'articolo 11.

Articolo 16 – Sospensione d'ufficio

1. Con riferimento alle cause di cancellazione di cui all'articolo 14:

- lettera b), nei casi di INTERMEDIARI persone giuridiche che stiano provvedendo alla sostituzione di coloro che abbiano perso i requisiti di onorabilità previsti;
- lettera c), nei casi di violazioni del presente Regolamento, sanabili nel breve periodo e non reiterate;
- lettera f), nei casi di INTERMEDIARI che stiano provvedendo al ripristino dell'efficacia o al rinnovo delle proprie coperture assicurative;
- lettera i), nei casi di intermediari che stiano ponendo rimedio alle carenze organizzative rilevate.

La BANCA CENTRALE può subordinare l'applicazione del provvedimento di cancellazione alla mancata rimozione da parte dell'INTERMEDIARIO delle cause sopra richiamate, entro un determinato lasso di tempo di durata massima pari a 6 mesi. Qualora decorso tale termine l'INTERMEDIARIO non abbia provveduto alla risoluzione delle irregolarità o carenze contestate, la BANCA CENTRALE dispone l'immediata cancellazione d'ufficio.

2. Durante il periodo di cui al precedente comma, l'iscrizione nel REGISTRO è sospesa, agli effetti di quanto previsto al seguente articolo 17. La sospensione può cessare prima del completo decorso della durata fissata nel provvedimento, qualora l'INTERMEDIARIO compri l'intervenuta risoluzione delle irregolarità o carenze che l'hanno determinata.

3. Oltre ai casi di cui al precedente comma 1, la BANCA CENTRALE può adottare il provvedimento di sospensione nei casi in cui la licenza sia sospesa e permane fino a che la licenza non siano stata riattivata e comunque non oltre sei mesi a pena di cancellazione d'ufficio.

4. Nei casi di sospensione della licenza dovuta all'assunzione temporanea di incarichi o funzioni, anche istituzionali, l'INTERMEDIARIO ne dà tempestiva comunicazione alla BANCA CENTRALE, anche ai fini di cui al precedente articolo 14, comma 1, lettera d), la quale provvede conseguentemente a darne indicazione nel REGISTRO, qualificandolo per l'intero periodo come INTERMEDIARIO "inoperativo", agli effetti di cui al seguente articolo 17.

Articolo 17 – Effetti e pubblicazione della sospensione e della cancellazione.

1. Durante il periodo sospensione dal REGISTRO, l'INTERMEDIARIO non può svolgere attività di DISTRIBUZIONE, e viene iscritto nel REGISTRO quale INTERMEDIARIO sospeso.
2. Qualora previsto dal mandato di DISTRIBUZIONE o dall'accordo di DISTRIBUZIONE con l'IMPRESA ASSICURATIVA, l'INTERMEDIARIO sospeso può collaborare alla gestione o all'esecuzione, segnatamente in caso di sinistri, dei contratti stipulati prima della sospensione, escluso comunque l'incasso dei relativi premi.
3. Durante il periodo di sospensione dal REGISTRO permangono gli obblighi di aggiornamento professionale nonché, fatta eccezione per i casi di inoperatività di cui al precedente articolo 16 comma 4, di contribuzione agli ONERI DI VIGILANZA, di copertura assicurativa e di assolvere agli adempimenti di vigilanza.
4. I provvedimenti di sospensione e la durata della stessa sono annotati nel REGISTRO, fino alla cessazione della sospensione.
5. Gli INTERMEDIARI cancellati devono provvedere direttamente ad informare della cancellazione le IMPRESE ASSICURATIVE e i CONTRAENTI intermediati, e non possono più svolgere attività di DISTRIBUZIONE in alcuna forma, inclusa quella di cui al precedente comma 2.
6. Gli effetti della sospensione e della cancellazione si riverberano anche sugli operatori economici che, dell'INTERMEDIARIO sospeso o cancellato, erano SUB-INTERMEDIARI e, in quanto tali, iscritti a REGISTRO nella medesima scheda.

Articolo 18 – Procedimento per l'emanazione dei provvedimenti di sospensione e cancellazione d'ufficio.

1. La BANCA CENTRALE contesta per iscritto all'INTERMEDIARIO, a mezzo raccomandata A.R. o raccomandata elettronica, le violazioni rilevate o gli altri presupposti, specificando i fatti e gli eventuali documenti che ne costituiscono il fondamento, ed assegna un termine non inferiore a sessanta giorni per presentare le controdeduzioni. L'impossibilità di recapitare la raccomandata per irreperibilità del destinatario, con conseguente restituzione al mittente per compiuta giacenza, non pregiudica la prosecuzione del procedimento.
2. Entro trenta giorni dalla scadenza del termine indicato nel comma precedente, la BANCA CENTRALE, valutate le eventuali controdeduzioni, emana un provvedimento con il quale, se non ritiene di disporre l'archiviazione delle contestazioni, dispone la sospensione per un tempo determinato o la cancellazione dal REGISTRO rispettivamente ai sensi dei precedenti articoli 16 e 14.

3. La BANCA CENTRALE notifica agli interessati i provvedimenti assunti ai sensi dei commi precedenti. L'INTERMEDIARIO è tenuto a portare a compimento le operazioni per le quali ha già incassato i premi o ha ricevuto le somme da riconoscere ai clienti per la liquidazione di un sinistro.

4. Il procedimento previsto dal presente articolo non si applica ai casi di:

- a) sospensione ex articolo 16, comma 1, per le lettere f) e i), e comma 3;
- b) cancellazione ex articolo 14, comma 1, lettere e), g) e h);

per i quali il provvedimento è disposto appena accertato il presupposto.

Il procedimento non si applica anche nei casi di particolare urgenza per i quali la BANCA CENTRALE ritiene di attivare il procedimento di cui all'articolo 34, comma 1, lettera f), della Legge 29 giugno 2005 n. 96.

5. La BANCA CENTRALE informa dei casi di sospensione e cancellazione agli uffici dell'amministrazione pubblica interessati.

PARTE III

SVOLGIMENTO DELLA DISTRIBUZIONE E REGOLE DI COMPORTAMENTO

TITOLO I

DISPOSIZIONI GENERALI

Articolo 19 – Principi generali per la distribuzione da parte delle imprese assicurative

1. L'IMPRESA ASSICURATIVA sammarinese che opera in qualità di DISTRIBUTORE individua come RAD una persona avente i requisiti di onorabilità e di professionalità di cui ai precedenti articoli 8 e 9 e ne comunica il nominativo alla BANCA CENTRALE nel termine di trenta giorni dalla data del conferimento dell'incarico. La presenza di più RAD deve trovare giustificazione rispetto al livello di complessità della DISTRIBUZIONE e/o rispetto alle esigenze organizzative dell'IMPRESA, giustificazione da riportare all'interno della medesima delibera di assegnazione dell'incarico, di cui al seguente comma 2.
2. Il possesso dei requisiti di cui al comma 1 è accertato nel continuo dall'organo amministrativo dell'IMPRESA ASSICURATIVA. Delle valutazioni effettuate è fornita adeguata evidenza nella delibera di assegnazione dell'incarico di RAD.
3. L'IMPRESA ASSICURATIVA può avvalersi per l'esercizio dell'attività diretta di DISTRIBUZIONE, oltre che del RAD, esclusivamente di propri dipendenti per i quali, in quanto ADDETTI DELL'IMPRESA, abbia preventivamente accertato il possesso dei requisiti di onorabilità e di cognizioni e capacità professionali adeguate all'attività svolta ed ai PRODOTTI ASSICURATIVI distribuiti.
4. L'IMPRESA ASSICURATIVA si dota di politiche approvate dall'organo amministrativo, sulla base delle quali adottano procedure interne finalizzate a garantire:
 - a) il rispetto dei requisiti professionali e organizzativi, inclusi quelli di onorabilità, previsti per l'esercizio dell'attività di DISTRIBUZIONE svolta direttamente e per il tramite di reti distributive;
 - b) la corretta assunzione e gestione dei rischi nell'ambito dell'attività di DISTRIBUZIONE, l'osservanza delle regole di comportamento, anche nel caso di vendita a distanza, e la trasparenza delle operazioni, nell'ottica di un'appropriata protezione del CLIENTE.
5. Le politiche e le procedure di cui al precedente comma 4 identificano, altresì, le modalità idonee a individuare, prevenire e gestire eventuali conflitti di interesse tra INTERMEDIARI e IMPRESE ASSICURATIVE connessi al conferimento di incarichi.
6. La funzione di compliance delle IMPRESE ASSICURATIVE di cui al comma 1 redige annualmente una relazione da sottoporre all'approvazione dell'organo amministrativo e da inoltrare alla BANCA CENTRALE, che illustri:

- a) le azioni di monitoraggio svolte ai fini della verifica della corretta attuazione delle politiche e procedure adottate e le relative risultanze;
- b) le eventuali criticità rilevate e le misure adottate o ritenute necessarie;
- c) le soluzioni proposte per le modifiche delle politiche e delle procedure;
- d) gli elementi relativi alle verifiche e alle analisi effettuate in relazione agli adempimenti di cui alla normativa sul governo e controllo dei PRODOTTI ASSICURATIVI, funzionali al corretto controllo della DISTRIBUZIONE.

Articolo 20 - Principi generali per la distribuzione da parte di intermediari.

1. Gli INTERMEDIARI:

- a) individuano come RAD una persona avente i requisiti di onorabilità e di professionalità di cui ai precedenti articoli 8 e 9, previa autorizzazione della BANCA CENTRALE;
- b) svolgono i compiti ed assolvono gli obblighi ad essi demandati sulla base e nei limiti del mandato di DISTRIBUZIONE loro conferito o dell'accordo di DISTRIBUZIONE dagli stessi sottoscritto;
- c) si avvalgono per lo svolgimento della DISTRIBUZIONE al di fuori dei propri LOCALI, unicamente di RAD e ADDETTI FUORI SEDE, aventi i requisiti di onorabilità e l'aggiornamento professionale di cui agli articoli 8 e 30, nonché, all'interno dei propri LOCALI, anche degli ADDETTI IN SEDE, aventi egualmente i requisiti di onorabilità e l'aggiornamento professionale di cui agli articoli 8 e 30 ma non iscritti a REGISTRO.

2. All'INTERMEDIARIO non è consentito svolgere sia il ruolo di AGENTE sia il ruolo di BROKER, e tale incompatibilità da conflitto di interesse deve trovare effettivo riscontro anche nelle concrete modalità di esercizio dell'attività di DISTRIBUZIONE.

3. Agli INTERMEDIARI è vietato distribuire contratti di assicurazione nei quali l'impegno alla copertura di un rischio o alla esecuzione di una prestazione sia assunto da IMPRESE ASSICURATIVE estere prive dell'autorizzazione di cui all'articolo 75 della LISF.

4. Ai contratti conclusi in violazione della disposizione contenuta nel precedente comma 3 si applica l'articolo 65 della LISF.

5. L'iscrizione quale INTERMEDIARIO non è compatibile con le cariche di esponente aziendale e di RAD presso IMPRESE ASSICURATIVE, altri INTERMEDIARI, né con quella di ADDETTO FUORI SEDE.

Articolo 21 – Obblighi di separazione patrimoniale.

1. Ai sensi dell'articolo 26 comma 2 della LISF, coerentemente a quanto previsto all'articolo 19 comma 5 della Legge 15 settembre 2023 n.132, i premi pagati all'INTERMEDIARIO e le somme destinate ai risarcimenti

o ai pagamenti dovuti dalle IMPRESE ASSICURATIVE, se regolati per il tramite dell'INTERMEDIARIO, costituiscono un patrimonio autonomo e separato rispetto a quello dell'INTERMEDIARIO medesimo, e devono essere gestiti su conti di pagamento separati accesi presso un'IMPRESA FINANZIARIA sammarinese. Sui conti separati dovrà essere inserita la dicitura “- conto separato” o analoga terminologia in grado di chiarire in maniera univoca la destinazione esclusiva del rapporto.

Sul conto separato:

- a) non sono ammesse azioni, sequestri o pignoramenti da parte di creditori diversi dagli assicurati e dalle IMPRESE ASSICURATIVE, o dei di loro creditori, nei limiti della somma rispettivamente spettante al singolo assicurato o alla singola IMPRESA ASSICURATIVA;
- b) non operano le compensazioni legale e giudiziale e non può essere pattuita la compensazione convenzionale rispetto ai crediti vantati dall'IMPRESA FINANZIARIA sammarinese, tenutaria del conto separato, nei confronti dell'INTERMEDIARIO.

2. Ai fini di cui al comma precedente, l'accredito dei premi sul conto separato avviene con immediatezza e comunque non oltre i dieci giorni successivi a quello in cui i premi sono stati ricevuti dall'INTERMEDIARIO, al quale non è consentito anticipare il premio all'IMPRESA ASSICURATIVA, nell'interesse del CONTRAENTE, senza avere preventivamente e integralmente ricevuto da quest'ultimo le relative somme. Le somme accreditate su tale conto possono essere utilizzate esclusivamente ai fini di:

- a) riversamento premi diretto all'IMPRESA ASSICURATIVA, al lordo delle provvigioni spettanti all'INTERMEDIARIO oppure, se consentito dall'IMPRESA stessa:
 - al netto delle provvigioni stesse (con conseguente prelievo diretto delle provvigioni da parte dell'INTERMEDIARIO);
 - in via indiretta (per il tramite di altro INTERMEDIARIO nell'ambito di COLLABORAZIONI ORIZZONTALI);
- b) risarcimenti o pagamenti dovuti dall'IMPRESA ASSICURATIVA nei confronti degli assicurati o di terzi.

3. Gli INTERMEDIARI che operano per più IMPRESE ASSICURATIVE adottano procedure idonee a garantire, anche in sede di procedimenti esecutivi, l'attribuzione delle somme alle singole IMPRESE intermedie e ai rispettivi assicurati. Agli INTERMEDIARI non sono consentiti versamenti o trasferimenti temporanei dei premi e delle somme destinate ai risarcimenti o ad altre prestazioni assicurative dovute dalle IMPRESE ASSICURATIVE in conti di pagamento diversi dal conto di pagamento separato, nemmeno sotto forma di girofondi ad altri conti di pagamento egualmente separati nell'interesse della medesima IMPRESA ASSICURATIVA ed intestati al medesimo INTERMEDIARIO. Salvo quanto sopra, gli INTERMEDIARI rimettono alle IMPRESE ASSICURATIVE le somme percepite a titolo di premi secondo le indicazioni ed istruzioni dalle stesse impartite.

4. Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano anche ai SUB-INTERMEDIARI, ove autorizzati all'incasso dei premi.

Articolo 22 – Efficacia liberatoria dei pagamenti.

1. Il pagamento del premio si considera effettuato direttamente all'IMPRESA ASSICURATIVA se eseguito in buona fede all'AGENTE o ai suoi ADDETTI FUORI SEDE, ovvero, qualora espressamente previsto dall'accordo con l'IMPRESA stessa, al BROKER.

2. Le somme dovute agli assicurati e agli altri aventi diritto a prestazioni assicurative si considerano effettivamente percepite dall'avente diritto solo con il rilascio di quietanza scritta, salvo prova contraria a carico dell'IMPRESA ASSICURATIVA o dell'INTERMEDIARIO.

3. Nei casi di coassicurazione di cui all'articolo 126 della LISF, l'incasso del premio tramite INTERMEDIARIO ha effetto nei confronti di ciascuna delle IMPRESE ASSICURATIVE coassicuratrici qualora l'IMPRESA PREPONENTE sia quella delegataria.

Articolo 23 – Disposizioni speciali per i broker.

1. I BROKER ricercano la migliore soluzione assicurativa per il proprio CLIENTE esclusivamente per il tramite di accordi di:

- a) distribuzione sottoscritti direttamente con più IMPRESE ASSICURATIVE;
- b) COLLABORAZIONE ORIZZONTALE con altri INTERMEDIARI;
- c) collaborazione con intermediari assicurativi esteri non iscritti nel REGISTRO, purché ricorreranno le seguenti condizioni:
 - tra gli INTERMEDIARI iscritti non vi siano AGENTI della medesima IMPRESA ASSICURATIVA individuata per la propria clientela
 - il BROKER avvii la collaborazione su incarico diretto del suo CLIENTE;
 - il BROKER provveda all'incasso dei premi nelle modalità previste dall'articolo 21;
 - il BROKER abbia ottenuto, e trasmesso preventivamente alla BANCA CENTRALE, il nulla osta ad operare, anche per il tramite dell'intermediario assicurativo estero non iscritto, da parte delle IMPRESE ASSICURATIVE che assumono il rischio.

Gli accordi di cui alla precedente lettera a) sono forniti entro 30 giorni a BCSM per l'aggiornamento del REGISTRO.

2. L'eventuale autorizzazione rilasciata al BROKER dall'IMPRESA ASSICURATIVA all'incasso dei premi e/o al pagamento delle somme dovute agli assicurati od agli altri aventi diritto, deve risultare in forza di un'espressa previsione contenuta nell'accordo di distribuzione stipulato tra il BROKER e l'IMPRESA medesima, eventualmente anche quale delegataria con effetto su altre IMPRESE ASSICURATIVE coassicuratrici.

Qualora tale autorizzazione sia estesa anche agli ADDETTI FUORI SEDE di cui si avvale il BROKER, tale circostanza deve risultare all'interno dell'espressa previsione di cui sopra.

3. I BROKER, direttamente o mediante i loro ADDETTI FUORI SEDE, forniscono al CONTRAENTE, nell'ambito dell'informativa precontrattuale, specifica comunicazione riguardo alla sussistenza o meno dell'autorizzazione a svolgere le attività indicate al comma 2 e ai conseguenti effetti.

Articolo 24 – Copertura assicurativa della responsabilità civile.

1. Prima di iniziare l'operatività, l'INTERMEDIARIO iscritto nella sezione A o B del REGISTRO deve stipulare una polizza di assicurazione della responsabilità civile valida nel territorio della Repubblica di San Marino, con massimale di importo almeno pari a quanto previsto dalla normativa europea.

2. La polizza di cui al comma 1 deve avere le seguenti caratteristiche minimali:

- a) garantire la responsabilità civile derivante da danni arrecati a terzi nell'esercizio dell'attività di DISTRIBUZIONE conseguenti a negligenze ed errori professionali dell'INTERMEDIARIO ovvero a negligenze, errori professionali ed infedeltà dei suoi ADDETTI, IN SEDE o FUORI SEDE, del cui operato deve rispondere. Non sono consentite clausole che limitino o escludano tale copertura;
- b) estendersi, per le persone giuridiche, anche ai rappresentanti legali, nonché agli eventuali amministratori delegati e direttori generali, ed ai RAD;
- c) coprire l'integrale risarcimento dei danni occorsi nel periodo di svolgimento dell'attività di DISTRIBUZIONE, ancorché denunciati nei tre anni successivi alla cessazione dell'efficacia della copertura;
- d) l'inserimento di franchigie o scoperti non può essere opposto dall'IMPRESA ASSICURATIVA ai terzi danneggiati che devono ricevere, nel limite dei massimali garantiti, l'integrale ristoro del danno subito; l'IMPRESA ASSICURATIVA conserva il diritto di rivalsa nei confronti dell'assicurato;
- e) garantire, in caso di stabilimento all'estero, la copertura nel territorio di Stati esteri;
- f) estendersi all'attività relativa a forme pensionistiche complementari, laddove svolta dall'INTERMEDIARIO.

3. La polizza ha decorrenza dalla data di iscrizione nel REGISTRO, o almeno di concreto avvio dell'operatività da parte dell'INTERMEDIARIO iscritto, e ha scadenza il 31 dicembre, con rinnovo annuale al 31 dicembre successivo.

Articolo 25 – Rapporti di collaborazione orizzontale tra intermediari.

1. Tutti gli INTERMEDIARI iscritti nel REGISTRO possono instaurare rapporti di COLLABORAZIONE ORIZZONTALE con altro INTERMEDIARIO iscritto, nel rispetto delle condizioni previste dall'articolo 12 nonché dei compiti e delle attività caratterizzanti il loro ruolo professionale.

2. La COLLABORAZIONE ORIZZONTALE è formalizzata in un accordo scritto tra gli INTERMEDIARI. Gli INTERMEDIARI che partecipano all'accordo assicurano:

- a) che le informazioni relative alla percezione di tutte le remunerazioni, per le quali è prevista la comunicazione prima della sottoscrizione del contratto, siano trasmesse al CLIENTE;
- b) che le informazioni sui costi e gli oneri connessi all'attività di DISTRIBUZIONE siano comunicate all'IMPRESA ASSICURATIVA;
- c) il rispetto di quanto previsto dalle disposizioni in materia di requisiti di governo e controllo dei prodotti assicurativi;
- d) il rispetto dell'obbligo di fornire al CLIENTE, mediante inserimento nel MUP e nel MUP IBIP di cui al seguente articolo 40, comma 2, corretta e completa informativa in relazione al fatto che l'attività è svolta in collaborazione tra più INTERMEDIARI, di cui è indicata l'identità, la sezione di appartenenza e il ruolo svolto dai medesimi nell'ambito della forma di collaborazione adottata.

3. Gli INTERMEDIARI iscritti che svolgono attività di DISTRIBUZIONE in collaborazione tra loro rispondono in solido per gli eventuali danni sofferti dal CLIENTE a cagione dello svolgimento di tale attività, salve le reciproche rivalse nei loro rapporti interni.

4. L'incasso del premio viene eseguito dall'INTERMEDIARIO che ha il rapporto diretto con L'IMPRESA PREPONENTE, ad eccezione dei casi in cui siano previste diverse modalità nell'accordo di COLLABORAZIONE ORIZZONTALE ratificato dalla medesima IMPRESA PREPONENTE.

Articolo 26 – Condizioni per l'esercizio della distribuzione.

1. I DISTRIBUTORI, se IMPRESE ASSICURATIVE, possono avvalersi:

- a) di RAD, per l'esercizio della DISTRIBUZIONE fuori dai LOCALI;
- b) di RAD e ADDETTI DELL'IMPRESA, per l'esercizio della DISTRIBUZIONE all'interno dei LOCALI.

2. I DISTRIBUTORI, se INTERMEDIARI, possono avvalersi:

- a) di RAD e degli eventuali ADDETTI FUORI SEDE, per l'esercizio della DISTRIBUZIONE fuori dai LOCALI;
- b) di RAD e ADDETTI, per l'esercizio della DISTRIBUZIONE all'interno dei LOCALI.

3. A tutti i soggetti individuati ai precedenti commi 1 e 2 è richiesto il possesso di cognizioni e capacità professionali adeguate e pertinenti all'attività svolta ed ai contratti distribuiti, acquisite anche mediante la partecipazione a corsi di formazione tenuti od organizzati dagli stessi DISTRIBUTORI per i quali operano o, in caso di INTERMEDIARI, dalle relative IMPRESE ASSICURATIVE intermedie, di durata non inferiore a 15 ore annue, a decorrere dalla data di inizio dell'attività e così via per gli anni seguenti.

4. In aggiunta a quanto previsto al precedente comma 3:

- a) a tutti gli ADDETTI sono altresì richiesti i requisiti di onorabilità di cui all'articolo 8;
- b) ai soli RAD sono altresì richiesti i requisiti di onorabilità di cui all'articolo 8 e quelli di professionalità di cui all'articolo 9.

5. I DISTRIBUTORI:

- a) accertano, coerentemente a quanto disposto al comma 10 dell'articolo 8 e con le modalità previste al comma 4, lettera a), del medesimo articolo, la permanenza del possesso dei requisiti di onorabilità in capo ai soggetti di cui al precedente comma, assumendo le necessarie misure di sospensive o interdittive in caso di emersione di elementi pregiudizievoli;
- b) curano l'aggiornamento professionale dei propri RAD e ADDETTI secondo quanto previsto al seguente articolo 30, anche quando trattasi della formazione che le IMPRESE ASSICURATIVE rivolgono ai loro AGENTI;
- c) assicurano che i loro ADDETTI, così come i SUB-INTERMEDIARI e i di loro dipendenti, siano sottoposti alla direzione, coordinamento e controllo del proprio RAD.

6. I SUB-INTERMEDIARI:

- a) devono avere la propria sede in territorio sammarinese;
- b) non possono operare, direttamente o indirettamente, attraverso altri operatori economici;
- c) si impegnano a svolgere la DISTRIBUZIONE esclusivamente agli effetti ed entro i limiti:
 - del mandato che l'IMPRESA ASSICURATIVA ha sottoscritto con l'AGENTE che ne ha richiesto l'iscrizione a REGISTRO ad integrazione della propria;
 - degli accordi di DISTRIBUZIONE che le IMPRESE ASSICURATIVE hanno sottoscritto con il BROKER che ne ha richiesto l'iscrizione a REGISTRO ad integrazione della propria.

7. Ai sensi dell'articolo 28 della LISF:

- a) le IMPRESE ASSICURATIVE, per conto delle quali gli AGENTI operano, rispondono in solido dei danni arrecati dall'operato dei medesimi, anche se tali danni siano conseguenti a responsabilità accertata in sede penale;
- b) l'INTERMEDIARIO è responsabile dell'attività di DISTRIBUZIONE svolta per suo conto dai soggetti dallo stesso incaricati, anche quando trattasi di distinto operatore economico in qualità di SUB-INTERMEDIARIO, e risponde dei danni arrecati dall'operato dei medesimi, anche se tali danni siano conseguenti a responsabilità accertata in sede penale.

8. Fermo restando quanto già previsto all'articolo 31, comma 2-bis, della Legge 17 giugno 2008 n. 92 e s.m., al di fuori della sede del distributore non sono ammessi pagamenti in denaro contante, da parte della clientela, in misura superiore alla soglia massima di euro 250,00 per ciascun incasso.

Articolo 27 – Condizioni speciali per la distribuzione da parte di imprese finanziarie.

1. Gli INTERMEDIARI iscritti nella sezione C possono svolgere fuori dai propri LOCALI unicamente la DISTRIBUZIONE di CONTRATTI STANDARDIZZATI.
2. La DISTRIBUZIONE di contratti assicurativi non standardizzati può essere effettuata esclusivamente con il concorso delle seguenti condizioni:
 - a) la DISTRIBUZIONE si svolge all'interno dei LOCALI;
 - b) la DISTRIBUZIONE è personalmente eseguita dal RAD dell'IMPRESA FINANZIARIA o, in caso di COLLABORAZIONE ORIZZONTALE con altro INTERMEDIARIO, dal RAD di quest'ultimo;
 - c) l'IMPRESA ASSICURATIVA intermediata ha concesso il proprio espresso nulla-osta in sede di mandato o accordo di DISTRIBUZIONE.

Articolo 28 – Conservazione della documentazione.

1. I DISTRIBUTORI con stabilimento in territorio, anche al fine di agevolare gli accertamenti ispettivi, conservano ordinatamente presso la propria sede o SUCCURSALE sammarinese, per la durata del rapporto oggetto di DISTRIBUZIONE in San Marino e, in ogni caso, per almeno cinque anni, salvo maggior termine previsto dalla legge, la documentazione concernente:
 - a) i conferimenti degli incarichi, gli accordi aventi ad oggetto lo svolgimento dell'attività di DISTRIBUZIONE ed eventuali procure;
 - b) i contratti conclusi e la documentazione ad essi relativa nonché la prova delle attività svolte per il tramite del CONTRAENTE in caso di contratti in forma collettiva;
 - c) le proposte di assicurazione e gli altri documenti sottoscritti dai CONTRAENTI;
 - d) la formazione e l'aggiornamento professionale effettuato, incluso quello eventualmente impartito agli INTERMEDIARI dalle IMPRESE ASSICURATIVE intermedie;
 - e) l'evidenza dei soggetti che svolgono attività di DISTRIBUZIONE nell'ambito della loro organizzazione ed ai quali si estende la copertura assicurativa obbligatoria distinti in:
 - ADDETTI IN SEDE
 - ADDETTI FUORI SEDE
 - RAD
 - f) il possesso dei requisiti di onorabilità dei soggetti di cui alla precedente lettera e) nonché, in caso di persona giuridica, amministratori e direttore generale;
 - g) il possesso dei requisiti di professionalità e/o l'aggiornamento professionale per RAD e ADDETTI;
 - h) l'adempimento degli obblighi di comunicazione o trasmissione previsti nei confronti della clientela;
 - i) l'adempimento degli obblighi in tema di governo e controllo del prodotto assicurativo rivolto ai clienti;
 - j) la contabilità riguardante l'attività di DISTRIBUZIONE.

2. La documentazione di cui al comma 1 può essere conservata anche mediante SUPPORTO DUREVOLE. Le procedure e le modalità di archiviazione e conservazione adottate devono essere idonee a garantire l'ordinata tenuta e gestione della documentazione di cui al comma 1. In caso di cessazione dell'incarico di intermediazione, l'obbligo di conservazione della documentazione di cui al comma 1 lettere b) e c) viene meno con la riconsegna della documentazione stessa all'IMPRESA PREPONENTE.

Articolo 29 – Documentazione agli atti delle imprese e degli intermediari.

1. I DISTRIBUTORI, al fine di ridurre gli oneri a carico dei CONTRAENTI e degli ADERENTI, adottano modalità di gestione della documentazione idonee ad evitare che venga richiesta, in fase di assunzione di nuovi contratti o gestione dei sinistri, documentazione non necessaria o di cui già dispongano, avendola acquisita in occasione di precedenti rapporti con il medesimo CONTRAENTE, e che risulti ancora in corso di validità.

Articolo 30 – Aggiornamento professionale.

1. I RAD, gli ADDETTI, inclusi, nel caso di SUB-INTERMEDIARI, titolari o dipendenti di questi ultimi, aggiornano periodicamente le proprie cognizioni professionali. L'aggiornamento è svolto annualmente, a partire dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello di inizio dell'attività di DISTRIBUZIONE.

2. Ai fini di cui al precedente comma 1, e ferme restando le attività formative connesse alla commercializzazione di nuovi PRODOTTI ASSICURATIVI, i soggetti ivi indicati partecipano a corsi di durata non inferiore a 15 ore annuali di formazione o sviluppo professionale, tenendo conto della natura dei prodotti venduti, del tipo di DISTRIBUTORE, del ruolo e dell'attività svolti all'interno del DISTRIBUTORE di PRODOTTI ASSICURATIVI o riassicurativi, svolti in aula o attraverso le modalità videoconferenza, webinar, e-learning.

3. I corsi in aula non possono avere una durata superiore alle 8 ore giornaliere e prevedono un numero di partecipanti adeguato a garantire l'effettività dell'apprendimento, tenuto conto della natura e delle caratteristiche del soggetto formatore e delle tematiche oggetto di aggiornamento. I corsi effettuati tramite videoconferenza prevedono la compresenza temporale e l'interazione video-audio in tempo reale tra docenti e discenti collegati via cavo, etere o internet, nonché tra discenti anche in modalità asincrona. I corsi effettuati tramite webinar prevedono, mediante l'utilizzo di internet, la compresenza temporale e l'interazione audio-video in tempo reale, anche attraverso web-cam e microfono, di docenti e discenti e si caratterizzano per la possibilità di visionare slides e di disporre di uno spazio di lavoro virtuale, in cui tutti i partecipanti possono condividere testi, immagini, tabelle ed altre informazioni. I corsi effettuati con modalità di e-learning si avvalgono di piattaforme dedicate di tipo LMS.

4. L'aggiornamento professionale è finalizzato all'approfondimento e all'accrescimento delle conoscenze, competenze e capacità professionali necessarie a fornire CONSULENZA, a valutare l'adeguatezza dei prodotti

in relazione alle esigenze del CLIENTE, nonché ad assisterlo nella gestione del rapporto, anche in fase precontrattuale, avuto riguardo anche alla tipologia dell'attività svolta e dei PRODOTTI ASSICURATIVI distribuiti, all'evoluzione della normativa di riferimento ed alle prospettive di sviluppo futuro dell'attività. In particolare l'aggiornamento è finalizzato al mantenimento dei requisiti minimi di conoscenza e competenza professionale di cui all'allegato I della IDD.

5. I corsi di cui al comma 1 sono organizzati a cura degli INTERMEDIARI o dalle IMPRESE ASSICURATIVE, sono tenuti da docenti specializzati con esperienza qualificata nel settore assicurativo e si concludono con un test di verifica delle conoscenze acquisite, all'esito positivo del quale è rilasciato un attestato comprovante il conseguimento dell'aggiornamento professionale. Dall'attestato, sottoscritto dal partecipante al corso e dal responsabile della struttura che ha fornito la formazione, deve risultare il numero di ore di partecipazione al corso, gli argomenti trattati, i nominativi dei docenti e l'esito positivo del test finale.

6. Salvo i casi di cui al seguente comma 7, gli obblighi di aggiornamento professionale permangono anche durante i periodi di iscrizione in regime di sospensione o inoperatività.

7. I soggetti di cui al comma 1 sono esonerati dall'aggiornamento professionale previsto dal medesimo comma nei casi di:

- a) gravidanza dall'inizio del terzo mese precedente la data prevista per il parto, sino ad un anno successivo alla data del parto stesso, salvi esoneri ulteriori per comprovate ragioni di salute, nonché per l'adempimento dei doveri collegati alla paternità o alla maternità in presenza di figli minori;
- b) grave malattia o infortunio, limitatamente alla durata dell'impedimento.

Articolo 31 - Contratti in forma collettiva.

1. Nei contratti in forma collettiva in cui gli ADERENTI sostengono in tutto o in parte l'onere del pagamento dei premi, le disposizioni degli articoli:

- 34 e 35 comma 4 per i prodotti assicurativi diversi dai PRODOTTI D'INVESTIMENTO ASSICURATIVO;
- 32, comma 4, lettera a), 36, 37, 39 e 42, comma 1, per i PRODOTTI D'INVESTIMENTO ASSICURATIVO,

si applicano non solo nei confronti del CONTRAENTE ma anche degli ADERENTI. Gli obblighi di cui al presente comma sono adempiuti dal DISTRIBUTORE, anche attraverso la collaborazione del CONTRAENTE, fermo il dovere di sorveglianza sull'operato di quest'ultimo di cui il DISTRIBUTORE è responsabile. La consegna agli ADERENTI della documentazione precontrattuale e contrattuale è effettuata con le modalità scelte dal CONTRAENTE.

2. Con riferimento ai contratti in forma collettiva che prevedono un'assicurazione accessoria ad un prodotto o servizio e l'importo dei premi complessivamente dovuti per la copertura, indipendentemente dalle

modalità di rateazione, non sia superiore a 100 euro, il DISTRIBUTORE consegna anche all'ADERENTE, con le modalità di cui al comma 1, la documentazione di cui all'articolo 40.

3. Nei contratti in forma collettiva, gli assicurati che non sostengono, neppure in parte, l'onere del pagamento del premio, ricevono l'informazione relativa al diritto di richiedere all'IMPRESA ASSICURATIVA le condizioni contrattuali e le relative credenziali per l'accesso in via telematica, ove disponibile.

Articolo 32 – Regole generali di comportamento e trasparenza nei confronti della clientela.

1. Nello svolgimento dell'attività di DISTRIBUZIONE, i DISTRIBUTORI devono:

- a) comportarsi con equità, onestà, professionalità, correttezza e trasparenza nel miglior interesse dei CONTRAENTI e degli assicurati ed in modo da non recare pregiudizio agli stessi;
- b) osservare le disposizioni legislative e regolamentari anche rispettando, nel caso di INTERMEDIARI, le procedure e le istruzioni a tal fine impartite dalle IMPRESE ASSICURATIVE per le quali eventualmente operano;
- c) acquisire le informazioni necessarie a valutare le esigenze dei CONTRAENTI ed operare in modo che questi ultimi siano sempre adeguatamente informati.

2. Le informazioni che i DISTRIBUTORI forniscono ai CONTRAENTI, anche a livello pubblicitario, sull'attività svolta e sui PRODOTTI ASSICURATIVI distribuiti devono essere corrette, chiare, non fuorvianti, imparziali e complete. Le comunicazioni pubblicitarie predisposte dagli INTERMEDIARI sono sempre chiaramente identificabili come tali e sono soggette alla preventiva autorizzazione delle IMPRESE PREPONENTI.

3. I DISTRIBUTORI sono tenuti a garantire la riservatezza delle informazioni acquisite dai contraenti o di cui comunque dispongano in ragione della propria attività, anche ai sensi dell'articolo 36 comma 3 della LISF.

4. Salvi gli obblighi derivanti dalla normativa antiriciclaggio, il DISTRIBUTORE:

- a) prima di raccogliere le sottoscrizioni o le disposizioni, deve verificare l'identità del CLIENTE e, successivamente alla sottoscrizione, consegnargli copia dei contratti e di ogni altro atto o documento sottoscritto;
- b) qualora incassi dal CLIENTE somme in contanti per il pagamento di premi, deve rilasciare contestualmente quietanza dell'avvenuto pagamento.

Articolo 33 – Sistemi di remunerazione e incentivazione

1. I DISTRIBUTORI non ricevono un COMPENSO e non offrono un COMPENSO ai loro dipendenti sulla base di criteri che siano contrari al loro dovere di agire nel migliore interesse dei CONTRAENTI.

2. Ai fini di cui al comma 1, il DISTRIBUTORE non adotta disposizioni in materia di COMPENSO, obiettivi di vendita o di altro tipo che potrebbero incentivare sé stesso o i propri dipendenti a raccomandare ai

CONTRAENTI un particolare PRODOTTO ASSICURATIVO, ogni qualvolta tale DISTRIBUTORE possa offrire un PRODOTTO ASSICURATIVO differente che risponda meglio alle esigenze del CONTRAENTE.

Articolo 34 - Conflitti di interesse

1. Nell'offerta e nella gestione dei contratti di assicurazione, i DISTRIBUTORI:

- a) adottano misure idonee ad identificare i conflitti di interesse che potrebbero insorgere tra loro, inclusi gli ADDETTI e RAD, o qualsiasi persona direttamente o indirettamente controllata, e i loro clienti o tra due clienti al momento della prestazione di qualsiasi attività di DISTRIBUZIONE;
- b) mantengono e applicano presidi organizzativi e amministrativi:
 - efficaci al fine di adottare tutte le misure ragionevoli volte ad evitare che i conflitti di interesse di cui alla precedente lettera a) incidano negativamente sugli interessi dei CONTRAENTI;
 - proporzionati alle attività svolte, ai PRODOTTI ASSICURATIVI venduti e al tipo di DISTRIBUTORE.

2. Quando i presidi adottati ai sensi del comma 1, lettera b), non sono sufficienti per assicurare, con ragionevole certezza, che sia evitato il rischio di nuocere agli interessi del CONTRAENTE, il DISTRIBUTORE informa chiaramente il CONTRAENTE stesso della natura o della fonte di tale conflitto di interesse, in occasione dell'informativa fornita prima della conclusione del contratto di assicurazione.

3. L'INTERMEDIARIO comunica comunque al CONTRAENTE almeno le seguenti informazioni:

- a) se detiene una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10 per cento del capitale sociale o dei diritti di voto di una determinata IMPRESA ASSICURATIVA;
- b) se una determinata IMPRESA ASSICURATIVA, o l'impresa controllante di una determinata IMPRESA ASSICURATIVA, detiene una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10 per cento del capitale sociale o dei diritti di voto dell'INTERMEDIARIO;
- c) se distribuisce determinati PRODOTTI ASSICURATIVI sulla base di un obbligo contrattuale che lo vincoli in modo esclusivo con una o più IMPRESE ASSICURATIVE; in tal caso l'INTERMEDIARIO comunica al CONTRAENTE anche la denominazione di tali IMPRESE;
- d) se distribuisce determinati PRODOTTI ASSICURATIVI in assenza di obblighi contrattuali con IMPRESE ASSICURATIVE di cui alla lettera c); in tal caso comunica la denominazione delle IMPRESE ASSICURATIVE con le quali ha rapporti d'affari;
- e) ogni altra informazione utile a garantire il rispetto delle regole di trasparenza in materia di COMPENSO, obiettivi di vendita o di altro tipo che potrebbero incentivare sé stesso o i propri ADDETTI e RAD a raccomandare ai contraenti un particolare PRODOTTO ASSICURATIVO, ogniqualvolta tale DISTRIBUTORE possa offrire un PRODOTTO ASSICURATIVO differente che risponda meglio alle esigenze del CONTRAENTE.

4. I DISTRIBUTORI comunque si astengono dall'assumere, direttamente o indirettamente, anche tramite rapporti di gruppo o rapporti di affari, propri o di società del gruppo, la contemporanea qualifica di beneficiario o di vincolatario delle prestazioni assicurative e quella di DISTRIBUTORE del relativo contratto in forma individuale o collettiva. L'obbligo di astensione non opera in relazione ai PRODOTTI ASSICURATIVI connessi a operazioni di finanziamento concesse da DISTRIBUTORI iscritti nella sezione C del REGISTRO, salvi in ogni caso l'applicazione dei precedenti commi 1 e 2 ed il divieto di subordinare la concessione del finanziamento all'attività di DISTRIBUZIONE.

5. In ogni caso i DISTRIBUTORI, in funzione dell'attività svolta e della tipologia dei contratti offerti:

- a) propongono contratti e suggeriscono modifiche contrattuali o altre operazioni nell'interesse dei CONTRAENTI alle migliori condizioni possibili con riferimento al momento, alla dimensione e alla natura dei contratti e delle operazioni stesse;
- b) operano al fine di contenere i costi a carico dei CONTRAENTI ed ottenere il miglior risultato possibile in relazione agli obiettivi assicurativi;
- c) si astengono dal proporre variazioni contrattuali e dal suggerire operazioni con frequenza non necessaria alla realizzazione degli obiettivi assicurativi;
- d) si astengono da ogni comportamento che possa avvantaggiare alcuni CLIENTI a danno di altri;
- e) evitano di adottare pratiche e disposizioni in materia di COMPENSI che siano contrarie al dovere di agire nel miglior interesse dei CONTRAENTI.

Articolo 35 - Informativa precontrattuale

1. I DISTRIBUTORI consegnano o trasmettono al CONTRAENTE prima della sottoscrizione di una proposta o, qualora non prevista, della conclusione di un contratto di assicurazione:

- a) copia di una dichiarazione redatta in modo conforme al MUP;
- b) la documentazione informativa precontrattuale e quella contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni.

In occasione di rinnovo o stipula di un nuovo contratto il DISTRIBUTORE consegna o trasmette le informazioni di cui al summenzionato MUP solo in caso di successive modifiche di rilievo delle stesse

2. I DISTRIBUTORI riesaminano il contenuto del MUP ogni qualvolta intervengano cambiamenti che incidono o potrebbero incidere significativamente sulle informazioni ivi riportate.

3. L'informativa precontrattuale:

- a) è scritta in un linguaggio e in uno stile chiaro e sintetico, così da facilitare la comprensione delle informazioni in essa contenute. È in ogni caso assicurata la completezza delle informazioni essenziali;
- b) è presentata e strutturata in modo tale da essere chiara e di facile lettura;

- c) ha un carattere di stampa con occhio medio pari almeno a 1,2 mm;
- d) se prodotta a colori, non deve essere meno comprensibile nel caso in cui sia stampata o fotocopiata in bianco e nero.

4. In caso di COLLABORAZIONE ORIZZONTALE, gli obblighi di informativa previsti dal presente Regolamento sono adempiuti dall'INTERMEDIARIO PROPONENTE.

5. La documentazione di cui ai commi 1 può essere fornita tramite un sito internet purché ricorrano le condizioni di cui al seguente articolo 39. Il DISTRIBUTORE è in ogni caso responsabile della veridicità, dell'aggiornamento e del contenuto della pubblicazione effettuata sul sito Internet di cui sopra, anche quando su una pagina web diversa dal proprio sito internet.

6. I DISTRIBUTORI, al fine di dimostrare l'adempimento degli obblighi informativi, conservano un'apposita dichiarazione sottoscritta dal CONTRAENTE ovvero la prova di aver correttamente inviato, all'indirizzo di posta elettronica indicato dal medesimo, la documentazione.

7. Le disposizioni del presente articolo non si applicano alla DISTRIBUZIONE di PRODOTTI ASSICURATIVI per GRANDI RISCHI e di contratti di riassicurazione.

8. Se il CONTRAENTE lo richiede, o qualora sia necessaria una copertura immediata del rischio, le informazioni di cui al presente articolo possono essere fornite verbalmente. In tal caso, entro tre giorni dalla conclusione del contratto, il CONTRAENTE deve ricevere l'informazione su supporto cartaceo o altro SUPPORTO DUREVOLE.

Articolo 36 - Informativa sulle remunerazioni

1. L'INTERMEDIARIO comunica al CONTRAENTE, prima della conclusione del contratto, la natura del COMPENSO ricevuto in relazione al contratto distribuito, precisando se il COMPENSO percepito consiste in:

- a) un onorario corrisposto direttamente dal CONTRAENTE;
- b) una commissione inclusa nel premio assicurativo;
- c) altri tipi di COMPENSI, compresi i benefici economici di qualsiasi tipo offerti o ricevuti in virtù della DISTRIBUZIONE effettuata;
- d) una combinazione dei COMPENSI di cui alle lettere a), b) e c).

2. Nel caso di cui al precedente comma 1, lettera a), l'INTERMEDIARIO comunica al CONTRAENTE anche l'importo del COMPENSO. Qualora ciò non sia possibile, fornisce al CONTRAENTE informazioni relative al metodo per calcolare il COMPENSO stesso.

3. Prima della conclusione di un contratto di assicurazione, l'IMPRESA ASSICURATIVA informa il CONTRAENTE in merito alla natura del COMPENSO percepito dai propri ADDETTI e RAD direttamente coinvolti nella DISTRIBUZIONE del contratto di assicurazione.

4. Se il CONTRAENTE effettua dei pagamenti diversi dai premi in corso e dai pagamenti programmati previsti dal contratto di assicurazione dopo averlo stipulato, il DISTRIBUTORE comunica al CONTRAENTE, per ciascuno di tali pagamenti, rispettivamente le informazioni di cui ai commi 1 e 2, se INTERMEDIARIO, di cui al comma 3, se IMPRESA ASSICURATIVA.

5. Le informazioni di cui sopra concernenti il COMPENSO percepito con riferimento al contratto distribuito sono comunicate al CONTRAENTE:

- a) dall'INTERMEDIARIO che distribuisce il contratto o, in caso di COLLABORAZIONE VERTICALE, dall'ADDETTO FUORI SEDE che opera per suo conto e sotto la sua responsabilità;
- b) dall'IMPRESA ASSICURATIVA, con riferimento ai dipendenti direttamente coinvolti nella DISTRIBUZIONE del contratto.

Nel caso di COLLABORAZIONI ORIZZONTALI o VERTICALI, l'informazione è relativa ai COMPENSI complessivamente percepiti dagli operatori economici coinvolti nella DISTRIBUZIONE del PRODOTTO ASSICURATIVO.

Articolo 37 - Valutazione delle richieste ed esigenze del contraente e consulenza

1. I DISTRIBUTORI sono tenuti a proporre contratti coerenti con le richieste ed esigenze di copertura assicurativa del CONTRAENTE o dell'assicurato. A tal fine 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.

2. Ai fini di cui al comma 1, i DISTRIBUTORI chiedono notizie sulle caratteristiche personali e sulle esigenze assicurative 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.

3. Le IMPRESE ASSICURATIVE, per ciascun PRODOTTO ASSICURATIVO distribuito, impartiscono agli INTERMEDIARI e ai RAD e ADDETTI istruzioni idonee a guidare i medesimi nella fase precontrattuale di acquisizione, dal CONTRAENTE, delle informazioni utili e pertinenti in relazione alla tipologia di contratto offerto.

4. Sulla base delle informazioni raccolte, i DISTRIBUTORI, tenuto conto della tipologia di CONTRAENTE e della natura e complessità del PRODOTTO ASSICURATIVO 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.
5. In caso di COLLABORAZIONE ORIZZONTALE, gli adempimenti sono svolti dall'INTERMEDIARIO PROPONENTE.
6. Dell'attività svolta sulla base del presente articolo i DISTRIBUTORI conservano traccia documentale ai sensi dell'articolo 28.
7. Le disposizioni del presente articolo non si applicano alla DISTRIBUZIONE di PRODOTTI ASSICURATIVI per GRANDI RISCHI e di contratti di riassicurazione.
8. Se viene offerta una CONSULENZA prima della conclusione di un contratto, il DISTRIBUTORE fornisce al CONTRAENTE una raccomandazione personalizzata, contenente i motivi per cui il contratto offerto è ritenuto più indicato a soddisfare le richieste ed esigenze del CONTRAENTE medesimo.
9. La documentazione dalla quale risulti la raccomandazione personalizzata di cui al presente articolo è conservata con le modalità di cui all'articolo 28.

Articolo 38 - Vendita abbinata

1. I DISTRIBUTORI che propongono PRODOTTI ASSICURATIVI insieme a un prodotto o servizio diverso da un'assicurazione, come parte di un pacchetto o dello stesso accordo, informano il CONTRAENTE dell'eventuale possibilità di acquistare separatamente le due componenti e forniscono, anche avvalendosi dei documenti precontrattuali di cui al presente Regolamento, la descrizione adeguata delle diverse componenti dell'accordo o del pacchetto e l'evidenza separata dei costi e degli oneri di ciascun componente, nonché del modo in cui la sua composizione modifica i rischi o la copertura assicurativa.
2. Se un PRODOTTO ASSICURATIVO è accessorio rispetto a un bene o servizio diverso da una assicurazione, come parte di un pacchetto o dello stesso accordo, il DISTRIBUTORE offre al CONTRAENTE la possibilità di acquistare il bene o servizio separatamente. Il presente comma non si applica se un PRODOTTO ASSICURATIVO è accessorio rispetto a un servizio o attività di investimento, di cui alla lettera D dell'allegato 1 della LISF, a un contratto di prestito, di cui alla lettera B dell'allegato 1 della LISF o a un conto di pagamento, di cui alla lettera I dell'allegato 1 della LISF.

3. Nei casi di cui ai precedenti commi 1 e 2, il DISTRIBUTORE specifica al CONTRAENTE i motivi per cui il PRODOTTO ASSICURATIVO, che è parte del pacchetto complessivo o dello stesso accordo, è ritenuto indicato a soddisfare le richieste e le esigenze del CONTRAENTE medesimo.

4. Le disposizioni di cui al presente articolo non si applicano alla DISTRIBUZIONE di PRODOTTI ASSICURATIVI che offrono copertura per diversi tipi di rischio.

5. In caso di DISTRIBUZIONE con CONSULENZA di un PRODOTTO ASSICURATIVO come parte di un pacchetto o dello stesso accordo, i DISTRIBUTORI assicurano che l'intero pacchetto o accordo sia adeguato alle esigenze del CLIENTE. In caso di DISTRIBUZIONE di PRODOTTI DI INVESTIMENTO ASSICURATIVI in assenza di CONSULENZA, i DISTRIBUTORI valutano la coerenza con le richieste e le esigenze assicurative del cliente e l'appropriatezza del pacchetto di servizi o prodotti nel suo insieme.

Articolo 39 - Modalità dell'informativa

1. Gli obblighi di comunicazione e di consegna previsti dal presente Regolamento sono adempiuti con le seguenti modalità:

- a) su supporto cartaceo;
- b) in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile;
- c) in lingua italiana o in altra lingua concordata dalle parti;
- d) a titolo gratuito.

2. In deroga a quanto previsto dal comma 1, lettera a), gli obblighi possono essere adempiuti anche con le seguenti modalità:

- a) a mezzo supporto durevole non cartaceo, laddove siano soddisfatte le condizioni di cui al comma 4;
- b) a mezzo sito internet, laddove siano soddisfatte le condizioni di cui al comma 5.

3. Nei casi di cui al precedente comma 2, al CLIENTE viene gratuitamente fornita, su richiesta, una copia in formato cartaceo.

4. Il ricorso a un supporto durevole non cartaceo ai fini di cui al comma 1 è consentito laddove siano soddisfatte entrambe le seguenti condizioni:

- a) l'utilizzo di un supporto durevole è appropriato rispetto alle modalità di DISTRIBUZIONE del PRODOTTO ASSICURATIVO;
- b) il CONTRAENTE, potendo scegliere tra le informazioni in formato cartaceo e su supporto durevole, ha scelto quest'ultimo.

5. Il ricorso ad un sito internet ai fini di cui al comma 1 è consentito laddove le informazioni siano indirizzate direttamente al CONTRAENTE o sussistano i seguenti requisiti:

- a) la fornitura delle informazioni è appropriata rispetto alle modalità di DISTRIBUZIONE del PRODOTTO ASSICURATIVO;
- b) il CONTRAENTE ha acconsentito alla fornitura delle informazioni tramite sito internet;
- c) il CONTRAENTE è stato informato mediante comunicazione telematica dell'indirizzo del sito internet e del punto del sito internet in cui possono essere reperite le informazioni;
- d) è garantito che le informazioni rimangano accessibili sul sito internet per tutta la durata del contratto.

6. Ai fini dei commi 4 e 5, la fornitura di informazioni tramite un supporto durevole non cartaceo o per mezzo di un sito internet è ritenuta appropriata rispetto alle modalità di DISTRIBUZIONE del PRODOTTO ASSICURATIVO se il CONTRAENTE ha regolarmente accesso ad internet, ossia nel caso in cui fornisca un indirizzo di posta elettronica ai fini della DISTRIBUZIONE.

7. Gli obblighi di cui al precedente comma 1 sono adempiuti dal DISTRIBUTORE in base alla scelta fatta dal CONTRAENTE di cui il DISTRIBUTORE conserva traccia. Il DISTRIBUTORE informa il CONTRAENTE della possibilità di modificare in ogni momento la scelta effettuata. La modifica vale per le comunicazioni successive.

8. Qualora il CONTRAENTE abbia scelto di comunicare tramite posta elettronica, il DISTRIBUTORE conserva traccia anche dell'indicazione relativa all'indirizzo dallo stesso fornito e dei relativi aggiornamenti.

9. La comunicazione con cui è inviata la documentazione in formato elettronico fa riferimento alla scelta effettuata dal CONTRAENTE e contiene l'informazione che la modalità di comunicazione prescelta può essere modificata in ogni momento.

10. Il CONTRAENTE può riferire la scelta sulle modalità di comunicazione anche con riguardo a tutti gli eventuali successivi contratti stipulati con il medesimo DISTRIBUTORE, fermo restando, in relazione a ciascun contratto, l'adempimento degli obblighi di cui di cui al presente Regolamento.

11. In ogni caso la scelta di cui al precedente comma 7 non autorizza l'invio di materiale promozionale, pubblicitario o di altre comunicazioni commerciali.

Articolo 40 – Modelli di documento informativo precontrattuale

1. Tra i documenti informativi precontrattuali rientrano:

- a) DIP DANNI per i prodotti assicurativi RAMO DANNI;

- b) DIP VITA per i prodotti assicurativi vita diversi dai PRODOTTI D'INVESTIMENTO ASSICURATIVO;
- c) DIP IBIP e KID per i PRODOTTI D'INVESTIMENTO ASSICURATIVO.

2. I criteri di compilazione e la struttura dei documenti di cui al precedente comma 1 nonché del MUP e del MUP IBIP sono pubblicati dalla BANCA CENTRALE, nella versione di volta in volta aggiornata, all'interno della sezione normativa del sito internet www.bcsn.sm, con evidenza della data di decorrenza della loro validità, che sarà successiva a quella di pubblicazione di almeno 30 giorni.

3. Limitatamente ai documenti di cui al precedente comma 1, i DISTRIBUTORI possono utilizzare modelli:

- a) difforni da quelli pubblicati sul sito internet della BANCA CENTRALE oppure
- b) aggiuntivi rispetto a questi ultimi

purché redatti da PRODUTTORE estero:

- nel rispetto degli standard europei in materia di DISTRIBUZIONE;
- in lingua italiana.

4. In caso di DISTRIBUZIONE da parte di IMPRESE ASSICURATIVE estere mediante TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA, la possibilità di deroga di cui al precedente comma 3, e alle condizioni ivi previste, è estesa anche ai modelli di MUP e MUP IBIP.

TITOLO II

DISPOSIZIONI SUPPLEMENTARI PER PRODOTTI D'INVESTIMENTO ASSICURATIVO

Articolo 41 – Regole generali

1. Il presente Titolo stabilisce requisiti supplementari qualora la DISTRIBUZIONE sia svolta in relazione alla vendita di PRODOTTI D'INVESTIMENTO ASSICURATIVO.
2. Per quanto non diversamente previsto dal presente Titolo, trovano applicazione le disposizioni di cui al Titolo precedente nonché:
 - a) con riguardo ai conflitti di interesse di cui al precedente articolo 34, le specifiche disposizioni di cui agli articoli da 3 a 7 del Regolamento Delegato (UE) 2017/2359;
 - b) con riguardo alla valutazione di adeguatezza di cui al successivo articolo 47, le specifiche disposizioni di cui agli articoli 9, 10, 11, 12, 13, 17 e 19 del Regolamento Delegato (UE) 2017/2359;
 - c) con riguardo alla dichiarazione di adeguatezza di cui al successivo articolo 48, comma 2, le specifiche disposizioni di cui all'articolo 14, del Regolamento Delegato (UE) 2017/2359;
 - d) con riguardo alla valutazione di appropriatezza di cui al successivo articolo 49, le specifiche disposizioni di cui agli articoli 15, 17 e 19 del Regolamento Delegato (UE) 2017/2359;

- e) con riguardo alle regole di comportamento e trasparenza di cui al precedente articolo 32, le specifiche disposizioni di cui all'articolo 18 del Regolamento Delegato (UE) 2017/2359.
3. Sui siti web dei DISTRIBUTORI di PRODOTTI D'INVESTIMENTO ASSICURATIVO sono pubblicate, ove pertinenti, le informazioni previste dai seguenti Regolamenti:
- Regolamento (UE) 2019/2088 in materia di informativa sulla sostenibilità nel settore dei servizi finanziari;
 - Regolamento (UE) 2020/852 relativo all'istituzione di un quadro che favorisce gli investimenti sostenibili e recante modifica del regolamento (UE) 2019/2088;
 - Regolamento (UE) 2022/1288 che integra il Regolamento (UE) 2019/2088 per quanto riguarda le norme tecniche di regolamentazione che specificano i dettagli del contenuto e della presentazione delle informazioni relative al principio «non arrecare un danno significativo», che specificano il contenuto, le metodologie e la presentazione delle informazioni relative agli indicatori di sostenibilità e agli effetti negativi per la sostenibilità, nonché il contenuto e la presentazione delle informazioni relative alla promozione delle caratteristiche ambientali o sociali e degli obiettivi di investimento sostenibile nei documenti precontrattuali, sui siti web e nelle relazioni periodiche.

Articolo 42 – Informativa precontrattuale

1. Prima della sottoscrizione di ciascuna proposta o, qualora non prevista, della conclusione di ciascun contratto di assicurazione, i DISTRIBUTORI consegnano o trasmettono al CLIENTE:

- a) copia di una dichiarazione, redatta in modo conforme al MUP IBIP;
- b) la documentazione informativa precontrattuale e quella contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni.

In occasione di rinnovo o stipula di un nuovo contratto il DISTRIBUTORE consegna o trasmette le informazioni di cui al summenzionato MUP IBIP solo in caso di successive modifiche di rilievo delle stesse.

2. I DISTRIBUTORI forniscono al CONTRAENTE, prima della conclusione dei relativi contratti, una descrizione generale della loro natura, dei rischi sottesi, dei costi e degli oneri connessi, inclusi, in caso di CONSULENZA obbligatoria di cui all'articolo 50, i costi relativi alla valutazione periodica dell'adeguatezza. Tale descrizione spiega le caratteristiche specifiche del PRODOTTO D'INVESTIMENTO ASSICURATIVO proposto, il funzionamento e i risultati della gestione e/o dello strumento finanziario che ne costituisce il sottostante in varie condizioni di mercato, sia positive che negative, e i rischi ad essi associati, ivi compresi gli eventuali rischi di sostenibilità, in modo sufficientemente dettagliato da consentire al CONTRAENTE di adottare decisioni di investimento informate.

3. La descrizione dei rischi di cui al comma 2 include, laddove pertinente per il tipo specifico di PRODOTTO D'INVESTIMENTO ASSICURATIVO offerto e per il livello di conoscenza del CONTRAENTE, i seguenti elementi:

- a) i rischi connessi al tipo di PRODOTTO D'INVESTIMENTO ASSICURATIVO, inclusi i rischi associati all'insolvenza dell'emittente dei sottostanti o a eventi connessi come il salvataggio con risorse interne (bail-in);
- b) la volatilità del prezzo dei sottostanti ed eventuali limiti del mercato disponibile per essi;
- c) informazioni sugli ostacoli o le limitazioni al diritto di riduzione e riscatto e al disinvestimento;
- d) le ulteriori informazioni, ove pertinenti, previste dai Regolamenti di cui al precedente articolo 41, comma 3.

4. I DISTRIBUTORI forniscono una descrizione accurata della natura dei sottostanti e/o della gestione separata dei PRODOTTI D'INVESTIMENTO ASSICURATIVI, degli elementi che li compongono e del modo in cui l'interazione tra i componenti influisce sul rischio d'investimento.

5. Se il PRODOTTO D'INVESTIMENTO ASSICURATIVO contempla una garanzia o un meccanismo di protezione dei premi versati, i DISTRIBUTORI forniscono al CONTRAENTE informazioni sull'ambito di applicazione e sulla natura di tale garanzia o meccanismo.

6. Quando i DISTRIBUTORI forniscono al CONTRAENTE informazioni in merito ad un PRODOTTO D'INVESTIMENTO ASSICURATIVO comunicano l'esistenza del KID e del DIP IBIP. Gli obblighi informativi di cui ai commi 2, 3, 4 e 5 possono essere adempiuti mediante la consegna del KID o del DIP IBIP, se tali documenti contengono tutte le informazioni previste. In caso di prodotti che prevedono più opzioni, il DISTRIBUTORE fornisce le informazioni con riferimento alla specifica linea di investimento offerta.

Articolo 43 – Requisiti delle informazioni fornite sul prodotto

1. I DISTRIBUTORI:

- a) forniscono informazioni:
 - accurate e sufficienti;
 - aggiornate e pertinenti al mezzo di comunicazione utilizzato;
 - nella stessa lingua dei materiali informativi e di marketing, in qualsiasi forma forniti a ciascun CONTRAENTE, tranne nel caso in cui il CONTRAENTE abbia accettato di ricevere informazioni in più di una lingua;
 - in modo da risultare comprensibili per il CONTRAENTE al quale sono dirette o dal quale saranno probabilmente ricevute;
- b) danno sempre un'indicazione corretta dei rischi finanziari quando menzionano potenziali rendimenti di un PRODOTTO D'INVESTIMENTO ASSICURATIVO;

- c) nell'indicazione dei rischi, utilizzano un carattere grafico di dimensioni almeno uguali alle dimensioni del carattere prevalentemente utilizzato per tutte le informazioni fornite, nonché una disposizione grafica che assicuri che tale indicazione sia messa in evidenza;
- d) non mascherano, minimizzano od oscurano elementi, dichiarazioni o avvertenze importanti.

2. Se i DISTRIBUTORI raffrontano diversi PRODOTTI D'INVESTIMENTO ASSICURATIVI, il raffronto:

- a) è significativo ed è presentato in modo corretto ed equilibrato;
- b) specifica le fonti delle informazioni utilizzate;
- c) indica i fatti e le ipotesi principali utilizzati anche mediante l'utilizzo di un esempio rappresentativo.

3. Se i DISTRIBUTORI forniscono informazioni contenenti un'indicazione dei risultati passati di un PRODOTTO D'INVESTIMENTO ASSICURATIVO o di uno strumento finanziario, di un indice finanziario o di un servizio di investimento, utilizzato come sottostante dei PRODOTTI D'INVESTIMENTO ASSICURATIVI, rispettano le condizioni seguenti:

- a) tale indicazione non costituisce l'elemento più evidente della comunicazione;
- b) le informazioni forniscono dati appropriati sui risultati riguardanti i cinque anni precedenti o, laddove non disponibili, l'intero periodo durante il quale i PRODOTTI D'INVESTIMENTO ASSICURATIVI sono stati distribuiti e l'indice finanziario utilizzato, utilizzando dati basati su periodi completi di 12 mesi;
- c) il periodo di riferimento e la fonte delle informazioni sono indicati chiaramente;
- d) contengono un avviso evidente che i dati si riferiscono al passato e che i risultati passati non costituiscono un indicatore affidabile dei risultati futuri;
- e) quando l'indicazione si basa su dati espressi in una valuta diversa da quella nel quale il CONTRAENTE è residente, le informazioni indicano chiaramente di che valuta si tratta e avvertono che il rendimento può crescere o diminuire a seguito di oscillazioni del cambio;
- f) quando l'indicazione è basata sui risultati lordi, è indicato l'effetto delle commissioni, degli onorari o degli altri oneri.

4. Quando le informazioni includono o fanno riferimento a simulazioni di risultati passati, i DISTRIBUTORI fanno sì che le informazioni riguardino uno strumento finanziario o un indice finanziario, utilizzati come sottostante dei PRODOTTI DI INVESTIMENTO ASSICURATIVI, e che siano soddisfatte le seguenti condizioni:

- a) le simulazioni dei risultati passati sono basate sui risultati passati reali di uno o più strumenti finanziari o indici finanziari identici o sostanzialmente uguali o sottostanti allo strumento finanziario in questione;
- b) per quanto riguarda i risultati passati reali di cui alla lettera a), sono soddisfatte le condizioni di cui al comma 3, lettere a), b) c), e) e f);

- c) le informazioni contengono un avviso evidente che i dati si riferiscono a simulazioni dei risultati passati e che i risultati passati non costituiscono un indicatore affidabile dei risultati futuri.
5. Quando le informazioni contengono informazioni su risultati futuri, esse soddisfano le seguenti condizioni:
- a) le informazioni non si basano su simulazioni di risultati passati né vi fanno riferimento;
 - b) le informazioni si basano su ipotesi ragionevoli supportate da dati obiettivi;
 - c) quando le informazioni si basano sui risultati lordi, è indicato l'effetto delle commissioni, degli onorari o degli altri oneri;
 - d) le informazioni si basano su ipotesi di risultato in varie condizioni di mercato (ipotesi sia positive sia negative) e riflettono la natura e i rischi delle specifiche tipologie di strumenti oggetto dell'analisi;
 - e) le informazioni contengono un avviso evidente che tali previsioni non costituiscono un indicatore affidabile dei risultati futuri.
6. Quando fanno riferimento ad un trattamento fiscale individuale del CONTRAENTE, le informazioni indicano in modo evidente che il trattamento fiscale dipende dalla situazione individuale di ciascun CONTRAENTE e può essere soggetto a variazioni in futuro.
7. Le informazioni non utilizzano il nome di nessuna autorità competente in un modo che possa indicare o suggerire che essa avalla o approva nel merito i PRODOTTI D'INVESTIMENTO ASSICURATIVI distribuiti.

Articolo 44 – Comunicazioni pubblicitarie

1. Le informazioni contenute nelle comunicazioni pubblicitarie effettuate dai DISTRIBUTORI sono coerenti con quelle fornite ai CONTRAENTI in sede precontrattuale e di sottoscrizione del contratto.
2. Le comunicazioni pubblicitarie, se contengono un'offerta o un invito a proporre, specificano le modalità di risposta del CONTRAENTE e rinviando al set informativo di cui all'allegato I al Regolamento n. 2008-01.

Articolo 45 – Principi generali in materia di incentivi

1. I DISTRIBUTORI non possono, in relazione alla DISTRIBUZIONE di PRODOTTI D'INVESTIMENTO ASSICURATIVI, pagare o percepire COMPENSI o commissioni oppure fornire o ricevere benefici non monetari a o da qualsiasi soggetto diverso dal CONTRAENTE o da una persona che agisca per conto di questi, a meno che tali INCENTIVI o SCHEMI DI INCENTIVAZIONE:
- a) abbiano lo scopo di accrescere la qualità dell'attività di DISTRIBUZIONE;
 - b) non pregiudichino l'adempimento dell'obbligo di agire in modo onesto, equo e professionale nel migliore interesse del CONTRAENTE.

2. Al fine di valutare se un INCENTIVO o uno SCHEMA DI INCENTIVAZIONE possa avere una ripercussione negativa sulla qualità del pertinente servizio al CLIENTE, i DISTRIBUTORI svolgono un'analisi complessiva che prende in considerazione tutti i fattori rilevanti che possono aumentare o diminuire il rischio di tale ripercussione negativa sulla qualità del pertinente servizio al CLIENTE, e qualsiasi misura organizzativa adottata dal DISTRIBUTORE per evitare il rischio di una ripercussione negativa. In particolare, essi considerano i criteri che seguono:

- a) se un INCENTIVO o uno SCHEMA DI INCENTIVAZIONE possa indurre il DISTRIBUTORE ad offrire o raccomandare un particolare PRODOTTO ASSICURATIVO al CLIENTE malgrado il fatto che il DISTRIBUTORE sia in grado di offrire un PRODOTTO ASSICURATIVO diverso che soddisfi maggiormente le necessità del CLIENTE;
- b) se l'INCENTIVO o lo SCHEMA DI INCENTIVAZIONE si basi solo o principalmente su criteri quantitativi commerciali o se prenda in considerazione criteri qualitativi adeguati, che riflettono quanto previsto dai regolamenti applicabili, la qualità dei servizi forniti ai CLIENTI e la soddisfazione del CLIENTE;
- c) il valore dell'INCENTIVO versato o percepito in relazione al valore del PRODOTTO fornito;
- d) se l'INCENTIVO sia interamente o principalmente versato al momento della conclusione del contratto di assicurazione o se si estenda a tutta la durata del contratto;
- e) l'esistenza di un meccanismo adeguato per richiedere il rimborso dell'INCENTIVO nel caso in cui il PRODOTTO si estingua anticipatamente o venga riscattato in anticipo o nel caso in cui gli interessi del CLIENTE siano stati lesi;
- f) l'esistenza di qualsiasi forma di soglia variabile o contingente o qualsiasi altro tipo di acceleratore di valore che venga sbloccato dal raggiungimento di un obiettivo che si basi sul volume o sul valore delle vendite.

3. L'esistenza, la natura e l'importo degli INCENTIVI o SCHEMI DI INCENTIVAZIONE di cui al comma 1 o, qualora l'importo non possa essere accertato, il metodo di calcolo di tale importo, devono essere comunicati chiaramente al CONTRAENTE, in modo completo, accurato e comprensibile, prima della DISTRIBUZIONE di un PRODOTTO D'INVESTIMENTO ASSICURATIVO. I DISTRIBUTORI, laddove applicabile, informano i CONTRAENTI in merito ai meccanismi per trasferire ai CONTRAENTI medesimi i COMPENSI, le commissioni o i benefici monetari o non monetari percepiti per l'attività di DISTRIBUZIONE. Le informazioni sono fornite in una forma comprensibile in modo che i CONTRAENTI o potenziali CONTRAENTI possano ragionevolmente comprendere la natura dell'attività di DISTRIBUZIONE e del tipo specifico di PRODOTTO D'INVESTIMENTO ASSICURATIVO che sono loro proposti, nonché i rischi connessi e, di conseguenza, possano prendere le decisioni in materia di investimenti con cognizione di causa.

4. Gli obblighi di cui al presente articolo non si applicano agli INCENTIVI o SCHEMI DI INCENTIVAZIONE che consentono lo svolgimento dell'attività di DISTRIBUZIONE o sono necessari a tal fine e che, per loro

natura, non possono entrare in conflitto con il dovere del DISTRIBUTORE di agire in modo onesto, equo e professionale per servire al meglio gli interessi dei CONTRAENTI.

Articolo 46 – Condizioni di ammissibilità degli incentivi

1. Ai fini del precedente articolo 45, comma 1, lettera a), onorari, commissioni o benefici non monetari sono considerati come concepiti per migliorare la qualità del servizio assicurativo prestato al CLIENTE qualora siano soddisfatte tutte le seguenti condizioni:

- a) sono giustificati dalla prestazione di un servizio aggiuntivo o di livello superiore per il relativo CLIENTE, proporzionale al livello di INCENTIVI ricevuti, come:
 - la prestazione di CONSULENZA in materia di PRODOTTI D'INVESTIMENTO ASSICURATIVI e accesso a una vasta gamma di PRODOTTI D'INVESTIMENTO ASSICURATIVI adeguati, tra cui un numero appropriato di prodotti di IMPRESE ASSICURATIVE che non hanno STRETTI LEGAMI con l'INTERMEDIARIO;
 - la prestazione di CONSULENZA in materia di PRODOTTI D'INVESTIMENTO ASSICURATIVI in combinazione o con l'offerta al CLIENTE, almeno su base annuale, di valutare il persistere dell'adeguatezza dei PRODOTTI ASSICURATIVI in cui il CLIENTE ha investito, o con un altro servizio continuativo in grado di costituire un valore per il CLIENTE, come la consulenza sull'asset allocation ottimale o l'assistenza nella gestione del contratto;
 - l'accesso, a un prezzo competitivo, a una vasta gamma di PRODOTTI D'INVESTIMENTO ASSICURATIVI che possano soddisfare le esigenze dei CLIENTI, compreso un numero adeguato di prodotti di IMPRESE ASSICURATIVE che non hanno legami stretti con l'INTERMEDIARIO, insieme o alla fornitura di strumenti a valore aggiunto, come gli strumenti di informazioni oggettivi, che assistono il CLIENTE interessato nell'adozione delle decisioni di investimento o consentono al CLIENTE interessato di monitorare, modellare o regolare la gamma di PRODOTTI ASSICURATIVI in cui ha investito, o alla fornitura di relazioni periodiche sulla performance e i costi e oneri collegati ai PRODOTTI ASSICURATIVI;
- b) non offrono vantaggi diretti all'impresa beneficiaria, ai suoi azionisti o dipendenti senza beneficio tangibile per il CLIENTE interessato;
- c) sono giustificati dalla garanzia di un beneficio continuativo per il CLIENTE interessato in relazione a un INCENTIVO continuativo.

2. Un COMPENSO, commissione o beneficio non monetario è inammissibile, qualora la prestazione dell'attività di DISTRIBUZIONE al CONTRAENTE sia distorta o negativamente influenzata a causa del COMPENSO, della commissione o del beneficio non monetario.

3. I DISTRIBUTORI soddisfano le condizioni di cui ai commi 1 e 2 fintantoché continuano a pagare o ricevere il COMPENSO, la commissione o il beneficio non monetario.

4. I DISTRIBUTORI conservano evidenza del fatto che i COMPENSI, le commissioni o i benefici non monetari pagati o ricevuti sono concepiti per migliorare la qualità dell'attività di DISTRIBUZIONE:

- a) tenendo un elenco interno di tutti i COMPENSI, commissioni e benefici non monetari ricevuti da terzi in relazione alla prestazione dell'attività di DISTRIBUZIONE;
- b) registrando il modo in cui i COMPENSI, commissioni e benefici non monetari pagati o ricevuti dal DISTRIBUTORE, o che quest'ultimo intende impiegare, migliorino la qualità dell'attività di DISTRIBUZIONE prestata ai CONTRAENTI, nonché le misure adottate al fine di non pregiudicare il dovere di agire in modo onesto, imparziale e professionale per servire al meglio gli interessi dei CONTRAENTI.

5. In relazione a ogni pagamento o beneficio ricevuto da o pagato a terzi, i DISTRIBUTORI:

- a) prima di distribuire un PRODOTTO D'INVESTIMENTO ASSICURATIVO, forniscono ai CONTRAENTI le informazioni di cui all'articolo 45, comma 2. I benefici non monetari di minore entità possono essere descritti in modo generico. Gli altri benefici non monetari ricevuti o pagati sono quantificati e indicati separatamente;
- b) qualora non siano stati in grado di quantificare prima l'importo del pagamento o del beneficio da ricevere o pagare e abbiano invece comunicato ai CONTRAENTI il metodo di calcolo di tale importo, rendono noto successivamente l'esatto ammontare del pagamento o del beneficio ricevuto o pagato; e
- c) nel caso di INCENTIVI continuativi, comunicano singolarmente ai CONTRAENTI, almeno una volta l'anno, l'importo effettivo dei pagamenti o benefici ricevuti o pagati. I benefici non monetari di minore entità possono essere descritti in modo generico.

6. Fatto salvo quanto previsto dall'articolo 45, comma 2, nell'adempimento degli obblighi di cui al comma 4 e degli altri obblighi di comunicazione, gli INTERMEDIARI possono avvalersi delle informazioni fornite dalle IMPRESE ASSICURATIVE.

Articolo 47 – Valutazione di adeguatezza

1. I DISTRIBUTORI, quando forniscono CONSULENZA sui PRODOTTI DI INVESTIMENTO ASSICURATIVI, raccomandano PRODOTTI DI INVESTIMENTO ASSICURATIVI che:

- a) siano coerenti con le richieste e le esigenze assicurative del CONTRAENTE o potenziale CONTRAENTE;
- b) siano adeguati al CONTRAENTE o potenziale CONTRAENTE considerate le sue conoscenze ed esperienze in relazione al tipo di investimento, alla sua situazione finanziaria, tra cui la sua capacità di sostenere perdite, e ai suoi obiettivi di investimento, inclusa la sua tolleranza al rischio.

2. Ai fini del comma 1, i DISTRIBUTORI, prima di far sottoscrivere una proposta o un contratto di assicurazione, ottengono dal CONTRAENTE o potenziale CONTRAENTE le informazioni necessarie in merito alle sue richieste ed esigenze assicurative che includono, ove pertinenti, specifici riferimenti in merito:

- a) all'età, allo stato di salute, all'attività lavorativa, al nucleo familiare, alla situazione 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;
- b) alle conoscenze e esperienze necessarie nell'ambito di investimento rilevante per il tipo specifico di PRODOTTO raccomandato;
- c) alla sua situazione finanziaria, inclusa la capacità di sostenere perdite;
- d) agli obiettivi di investimento del CONTRAENTE o potenziale CONTRAENTE, inclusa la tolleranza di rischio e le sue eventuali PREFERENZE DI SOSTENIBILITÀ.

3. I DISTRIBUTORI che effettuano periodicamente la valutazione di adeguatezza adottano appropriate politiche e procedure che siano dimostrabili, per mantenere informazioni adeguate e aggiornate sui CONTRAENTI.

4. Fermi restando gli obblighi informativi in materia di realizzazione dei PRODOTTI ASSICURATIVI, quando effettuano la DISTRIBUZIONE con CONSULENZA, i DISTRIBUTORI dispongono di appropriate politiche e procedure, dimostrabili, per assicurare di essere in grado di:

- a) comprendere la natura e le caratteristiche, compresi i costi e i rischi, del PRODOTTO D'INVESTIMENTO ASSICURATIVO che intendono distribuire, nonché gli eventuali FATTORI DI SOSTENIBILITÀ;
- b) valutare, tenendo conto dei costi e della complessità, se altri PRODOTTI D'INVESTIMENTO ASSICURATIVI distribuibili equivalenti possano essere adeguati per il CONTRAENTE.

Articolo 48 – Dichiarazione di rispondenza

1. I DISTRIBUTORI che prestano CONSULENZA sui PRODOTTI DI INVESTIMENTO ASSICURATIVI forniscono ai CONTRAENTI, prima che l'operazione sia effettuata, una dichiarazione di adeguatezza che specifichi la CONSULENZA prestata e indichi perché corrisponda alle preferenze, agli obiettivi e alle altre caratteristiche del CONTRAENTE, ivi comprese le sue eventuali PREFERENZE DI SOSTENIBILITÀ.

2. Se nessun PRODOTTO DI INVESTIMENTO ASSICURATIVO soddisfa le PREFERENZE DI SOSTENIBILITÀ del CONTRAENTE o potenziale CONTRAENTE, e:

- a) quest'ultimo decide volontariamente di adattare le proprie PREFERENZE DI SOSTENIBILITÀ ai fini della conclusione del contratto, la dichiarazione di adeguatezza di cui al comma 2 riporta tale

adattamento e specifica le ragioni per le quali il CONTRAENTE ha adattato le proprie PREFERENZE DI SOSTENIBILITÀ;

- b) quest'ultimo non abbia adattato le proprie PREFERENZE DI SOSTENIBILITÀ, i DISTRIBUTORI che prestano CONSULENZA ai sensi del comma 2 illustrano al CONTRAENTE o potenziale CONTRAENTE le ragioni per cui non può essere fornita la dichiarazione di adeguatezza e conservano la relativa documentazione.

3. Qualora, ai fini dell'effettuazione dell'operazione, venga utilizzato una TECNICA DI COMUNICAZIONE A DISTANZA che non consente la previa consegna della dichiarazione prevista dal comma 1, queste possono essere fornite al CONTRAENTE, su supporto durevole, subito dopo la sottoscrizione del contratto, a condizione che:

- a) il CONTRAENTE abbia accettato di ricevere la dichiarazione di adeguatezza subito dopo la conclusione del contratto;
- b) il distributore abbia dato al CONTRAENTE la possibilità di ritardare la conclusione del contratto al fine di ricevere la dichiarazione di adeguatezza prima della conclusione del contratto.

Articolo 49 – Valutazione di appropriatezza

1. I DISTRIBUTORI che svolgono attività di DISTRIBUZIONE in relazione a vendite che non prevedono una CONSULENZA accertano che il PRODOTTO D'INVESTIMENTO ASSICURATIVO proposto o richiesto sia coerente con le richieste e le esigenze assicurative del CONTRAENTE o potenziale CONTRAENTE. A tal fine, i DISTRIBUTORI ricevono dal CONTRAENTE o potenziale CONTRAENTE le seguenti informazioni ove pertinenti: specifici riferimenti all'età, allo stato di salute, all'attività lavorativa, al nucleo familiare, alla situazione 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.

2. I DISTRIBUTORI, quando distribuiscono PRODOTTI DI INVESTIMENTO ASSICURATIVI senza fornire CONSULENZA, richiedono al CONTRAENTE o potenziale CONTRAENTE di fornire informazioni in merito alla sua conoscenza ed esperienza riguardo al tipo specifico di PRODOTTO proposto o chiesto, al fine di determinare se il PRODOTTO in questione è appropriato per il CONTRAENTE o potenziale CONTRAENTE.

3. Qualora i DISTRIBUTORI ritengano, ai sensi del comma 2, che il prodotto non sia appropriato per il CONTRAENTE o potenziale CONTRAENTE, lo avvertono di tale situazione, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione.

4. Qualora il CONTRAENTE o potenziale CONTRAENTE scelga di non fornire le informazioni di cui al comma 2 o se tali informazioni non sono sufficienti, i DISTRIBUTORI lo avvertono che tali circostanze impediranno loro di determinare se il PRODOTTO è per lui appropriato, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione.

5. Le avvertenze di cui ai commi 3 e 4 possono essere fornite utilizzando un formato standardizzato. Si applica l'articolo 48, comma 4.

Articolo 50 – Consulenza obbligatoria

1. Salvo che si tratti di PRODOTTI D'INVESTIMENTO ASSICURATIVI non complessi di cui all'articolo 16 del Regolamento (UE) 2017/2359, i DISTRIBUTORI sono obbligati a fornire CONSULENZA per la vendita dei PRODOTTI DI INVESTIMENTO ASSICURATIVI.

2. Nel caso di CONSULENZA obbligatoria, se i DISTRIBUTORI ritengono che il PRODOTTO D'INVESTIMENTO ASSICURATIVO non è coerente con le richieste e le esigenze assicurative del CONTRAENTE, non è adeguato per il CONTRAENTE o potenziale CONTRAENTE, o non ottengono dal CONTRAENTE le informazioni previste a tal fine, si astengono dalla DISTRIBUZIONE, anche in caso di iniziativa contrattuale proveniente dal CONTRAENTE.

3. Le IMPRESE ASSICURATIVE comunicano agli INTERMEDIARI l'elenco dei PRODOTTI rispetto ai quali sussiste l'obbligo di effettuare la CONSULENZA.

4. La prestazione della CONSULENZA, se accompagnata da una valutazione periodica dell'adeguatezza, può gravare economicamente sul CLIENTE.

Articolo 51 – Informazioni da ottenere dal contraente

1. I DISTRIBUTORI non richiedono nuovamente le informazioni ottenute in conformità con gli articoli 47 e 49, qualora ancora valide e veritiere.

2. La documentazione dalla quale risulti la valutazione di adeguatezza di cui all'articolo 47, la dichiarazione di rispondenza ai bisogni ed alle esigenze e di adeguatezza di cui all'articolo 48, ivi compresa la documentazione di cui al comma 3, lettera b), e la valutazione di appropriatezza di cui all'articolo 49 è conservata con le modalità di cui all'articolo 28.

TITOLO III

PROMOZIONE E COLLOCAMENTO DI CONTRATTI DI ASSICURAZIONE MEDIANTE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA

Articolo 52 – Offerta fuori sede e tecniche di comunicazione a distanza.

1. Gli INTERMEDIARI iscritti nel REGISTRO in quanto aventi sede legale o succursale in territorio sammarinese, nonché le IMPRESE ASSICURATIVE iscritte nel Registro dei Soggetti Autorizzati di cui all'articolo 11 della LISF, possono svolgere l'attività di DISTRIBUZIONE in territorio sammarinese anche con modalità di offerta fuori sede; le IMPRESE ASSICURATIVE possono altresì avvalersi di TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA mentre gli INTERMEDIARI, operando necessariamente in regime di stabilimento in territorio, devono limitarsi ad agevolare il ricorso da parte dei CONTRAENTI alle TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA predisposte delle IMPRESE ASSICURATIVE.

2. Le regole di comportamento e trasparenza nei confronti dei CLIENTI stabilite nel presente Regolamento si applicano anche nei casi in cui la DISTRIBUZIONE sia svolta con la modalità dell'offerta fuori sede o con TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA. In particolare:

- a) gli scambi di informazioni devono avvenire in modo chiaro e comprensibile secondo modalità adeguate alle caratteristiche delle TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA utilizzate;
- b) lo scambio di documenti può avvenire anche utilizzando TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA, a condizione che le stesse consentano al CLIENTE di ottenerne la disponibilità su supporto duraturo.

Articolo 53 - Informazione precontrattuale in caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza

1. Al primo contatto e, in ogni caso, prima della sottoscrizione di una proposta o, qualora non prevista, della conclusione di un contratto di assicurazione a distanza, i DISTRIBUTORI forniscono al CONTRAENTE le seguenti informazioni:

- a) l'identità del DISTRIBUTORE e il fine della iniziativa;
- b) l'identità della persona in contatto con il CONTRAENTE ed il suo rapporto con il DISTRIBUTORE;
- c) una descrizione delle principali caratteristiche del servizio o prodotto offerto;
- d) il prezzo totale, comprese le imposte, che il CONTRAENTE dovrà corrispondere;
- e) l'informativa relativa al COMPENSO ricevuto in relazione al contratto distribuito;
- f) l'informativa sul diritto di recesso;
- g) il diritto di scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale secondo quanto previsto dal precedente articolo 39 e di poter modificare la modalità di comunicazione prescelta;

- h) la circostanza che richiederanno al CONTRAENTE la ritrasmissione della polizza da questo sottoscritta, anche attraverso un qualsiasi mezzo telematico o informatico, qualora i DISTRIBUTORI intendano conservarne traccia documentale.

Si applica comunque l'articolo 35, comma 1.

2. I DISTRIBUTORI predispongono gli strumenti per consentire al CONTRAENTE di effettuare la scelta di cui al comma 1, lettera g), e adottano procedure per mantenere evidenza della scelta effettuata dal CONTRAENTE e della trasmissione o ricezione della documentazione.

3. Nei termini di cui al comma 1 e secondo le modalità prescelte dal CONTRAENTE, i DISTRIBUTORI trasmettono la documentazione di cui all'articolo 35, comma 4, o 42, comma 1.

4. Nel caso di collocamento a distanza mediante telefonia vocale, se il CONTRAENTE lo richiede espressamente, gli obblighi di trasmissione della documentazione sono adempiuti, subito dopo la conclusione del contratto a distanza e comunque non oltre i cinque giorni successivi; in mancanza della predetta richiesta gli obblighi di trasmissione della documentazione sono adempiuti prima della conclusione del contratto di assicurazione. Anche se il CONTRAENTE ha scelto di ottenere precedentemente le informazioni tramite un supporto durevole non cartaceo, l'informazione è fornita al CONTRAENTE dal DISTRIBUTORE a norma dell'articolo 39 subito dopo la conclusione del contratto di assicurazione.

5. I DISTRIBUTORI conservano la documentazione atta a comprovare l'adempimento degli obblighi di trasmissione previsti dai commi precedenti.

Articolo 54 – Regole di comportamento in caso di promozione e collocamento a distanza

1. Nello svolgimento dell'attività di promozione e collocamento a distanza di contratti di assicurazione, i DISTRIBUTORI osservano le disposizioni di cui ai precedenti Titoli I e II della presente Parte.

2. I DISTRIBUTORI adottano procedure tali da garantire:

- a) la conclusione del contratto solo se sono stati adempiuti i relativi obblighi di cui al presente Regolamento;
- b) l'acquisizione da parte del CONTRAENTE su supporto durevole delle informazioni richieste e di quelle fornite;
- c) la conservazione delle informazioni concernenti l'adempimento degli obblighi di cui alla lettera a).

3. Gli INTERMEDIARI inoltre:

- a) effettuano preventivamente una comunicazione scritta alle IMPRESE PREPONENTI o a quelle per le quali operano, concernente l'applicazione delle tecniche di vendita a distanza, dalla quale risultino

- le modalità e l'oggetto delle stesse, nonché l'impegno a garantire l'osservanza delle disposizioni del presente Titolo e ad effettuare analoga comunicazione per ogni successiva modifica procedurale;
- b) osservano le indicazioni e le istruzioni impartite dalle IMPRESE PREPONENTI o da quelle per le quali operano con riferimento all'utilizzo professionale di siti internet, profili di social network ed eventuali applicazioni messe a loro disposizione dalle medesime IMPRESE PREPONENTI, e verificano la conformità alle medesime indicazioni e istruzioni di quelli utilizzati dai propri ADDETTI FUORI SEDE;
 - c) assumono nei confronti delle IMPRESE PREPONENTI o di quelle per le quali operano ogni responsabilità, anche derivante dall'eventuale intervento di propri ADDETTI, connessa allo svolgimento dell'incarico tramite tecniche a distanza.

Articolo 55 – Trasmissione della documentazione

1. I DISTRIBUTORI trasmettono al CONTRAENTE:

- a) entro cinque giorni dalla conclusione del contratto, la polizza, salvo che la stessa sia stata formata come documento informatico;
- b) in corso di contratto, le comunicazioni previste dalla normativa vigente.

2. Nel caso di stipulazione di contratti di assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore, la trasmissione del certificato di assicurazione avviene su supporto cartaceo tramite posta o, ove il CONTRAENTE abbia manifestato il consenso a ricevere la documentazione su supporto durevole, anche tramite posta elettronica. La trasmissione della carta verde avviene su supporto cartaceo.

Articolo 56 – Comunicazioni commerciali

1. I DISTRIBUTORI che promuovono contratti assicurativi effettuando comunicazioni commerciali mediante TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA per l'invio di materiale pubblicitario, per la vendita a distanza, per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazioni commerciali, richiedono il previo consenso del CONTRAENTE all'utilizzo della tecnica di comunicazione. I DISTRIBUTORI predispongono gli strumenti per l'acquisizione del consenso del CONTRAENTE e adottano procedure tali da consentire l'evidenza della prestazione del consenso.

2. Il consenso di cui al comma 1 è prestato in maniera esplicita, in relazione alle diverse tipologie di comunicazione, senza oneri per il CONTRAENTE ed è revocabile in ogni momento.

3. Salvo opposizione del CONTRAENTE, i DISTRIBUTORI possono utilizzare le TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA di cui al comma 1 senza acquisire il previo consenso del CONTRAENTE medesimo nel caso in cui questo abbia già fornito i propri recapiti in occasione della commercializzazione

di un contratto di assicurazione relativo allo stesso ramo assicurativo o ad altri rami, purché il PRODOTTO sia distribuito dalla medesima IMPRESA. I DISTRIBUTORI in occasione di ciascuna comunicazione effettuata ai sensi del presente comma informano il CONTRAENTE della possibilità di opporsi, in ogni momento e senza oneri, alla ricezione di ulteriori comunicazioni, indicando le relative modalità.

4. Fermo restando quanto previsto ai precedenti commi, i DISTRIBUTORI che promuovono contratti assicurativi effettuando comunicazioni commerciali mediante TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA informano in occasione di ciascuna comunicazione il CONTRAENTE:

- a) se la comunicazione commerciale è finalizzata al collocamento di contratti assicurativi;
- b) della provenienza dei dati personali del CONTRAENTE e del loro utilizzo;
- c) che ha diritto di revocare il consenso all'utilizzo della comunicazione commerciale reso ai sensi del comma 1, e di opporsi alle comunicazioni ai sensi del comma 3, in ogni momento e senza oneri;
- d) sulle modalità per l'esercizio dei diritti di cui alla lettera c);
- e) che saranno registrate le conversazioni o le comunicazioni telefoniche che danno luogo alla conclusione di contratti assicurativi (tale comunicazione può essere effettuata una sola volta prima del collocamento di un contratto assicurativo);
- f) che, con riferimento agli IBIP, saranno registrate anche le conversazioni telefoniche e le comunicazioni elettroniche rese nell'ambito dello svolgimento dell'attività di DISTRIBUZIONE che non hanno condotto all'effettiva conclusione di contratti assicurativi.

5. I DISTRIBUTORI assicurano che le comunicazioni commerciali di cui al comma 4 effettuate da soggetti terzi per loro conto:

- a) siano accompagnate dalle informazioni di cui al comma 4;
- b) indichino il nominativo del DISTRIBUTORE che commercializza il contratto di assicurazione;
- c) in caso di comunicazione effettuata mediante siti internet, prevedano un link ipertestuale al sito internet o al profilo di social network del DISTRIBUTORE ovvero l'indicazione del relativo indirizzo.

6. I DISTRIBUTORI adottano tutte le misure ragionevoli per registrare le conversazioni telefoniche e le comunicazioni elettroniche effettuate, trasmesse o ricevute attraverso apparecchiature elettroniche. Le registrazioni sono conservate per il periodo di cui all'articolo 28, comma 1.

7. I DISTRIBUTORI si astengono dallo svolgere per telefono l'attività di DISTRIBUZIONE se essi non hanno preventivamente effettuato la comunicazione di cui al comma 4.

Articolo 57 – Collocamento di contratti non richiesti

1. Non è consentito ai DISTRIBUTORI di collocare contratti di assicurazione, anche in forma collettiva, mediante TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA, senza il preventivo consenso espresso del

CONTRAENTE o dell'ADERENTE. L'assenza di risposta o il mancato dissenso non possono essere considerati espressione del consenso.

2. In caso di coperture assicurative proposte in abbinamento a beni o servizi di diversa natura, non sono consentite modalità di presentazione del PRODOTTO che prevedano l'accettazione automatica di quanto non richiesto e, in ogni caso, meccanismi di opt-out che, se non azionati dal destinatario, possano far ritenere accettata l'offerta assicurativa.

Articolo 58 – Servizi di comparazione

1. Gli INTERMEDIARI che, tramite siti internet o altri mezzi, forniscono informazioni su uno o più contratti assicurativi, anche confrontati o ordinati, secondo le modalità di cui all'articolo 26, comma 1, lettera e), della LISE:

- a) indicano il dato relativo alla quota di mercato comparata e l'elenco delle IMPRESE ASSICURATIVE con le quali hanno sottoscritto accordi finalizzati alla comparazione delle polizze; qualora il servizio sia fornito attraverso siti internet, tali informazioni sono rese nell'home page o in altra pagina del sito direttamente accessibile dall'home page;
- b) garantiscono che il numero delle IMPRESE ASSICURATIVE pubblicizzate ai fini del confronto corrisponda a quello delle IMPRESE ASSICURATIVE effettivamente comparate;
- c) in caso di mancata quotazione di una o più delle IMPRESE ASSICURATIVE comparate, esplicitano i motivi dell'impedimento e comunicano all'utente le relative quotazioni, anche in un momento successivo;
- d) forniscono comparazioni basate non soltanto sul prezzo, ma anche sulle caratteristiche principali delle polizze, in base a uno standard uniforme, tale da agevolare il confronto tra le diverse offerte;
- e) si dotano di processi di rilevazione delle esigenze assicurative del CONTRAENTE e di quotazione delle garanzie tali da produrre una gamma di prodotti tutti rispondenti alle esigenze dallo stesso manifestate;
- f) adottano modalità operative idonee ad evitare forme di abbinamento forzato delle coperture accessorie a contratti assicurativi della responsabilità civile auto e meccanismi di attribuzione automatica di garanzie non richieste e per le quali non sia stata manifestata espressamente la volontà di adesione (opt-out);
- g) garantiscono la trasparenza delle remunerazioni riconosciute da ciascuna delle IMPRESE ASSICURATIVE all'INTERMEDIARIO per il servizio di comparazione, nonché dei COMPENSI riconosciuti dalle IMPRESE ASSICURATIVE, per ciascuna polizza, in caso di conclusione del contratto in conformità a quanto previsto dall'articolo 36;
- h) nel diffondere comunicazioni pubblicitarie si conformano a quanto disposto dall'articolo 32, comma 2;

- i) garantiscono la riservatezza delle informazioni acquisite in ragione dell'attività svolta in linea con quanto previsto dall'articolo 32, comma 3.

Articolo 59 – Procedure per la promozione e collocamento tramite internet

1. Nel caso di promozione e di collocamento di contratti di assicurazione tramite internet, l'IMPRESA ASSICURATIVA che opera attraverso il sito in qualità di DISTRIBUTORE di PRODOTTI ASSICURATIVI deve dare espressa indicazione di tale circostanza all'interno del sito medesimo.

2. Le IMPRESE ASSICURATIVE che collocano contratti assicurativi tramite internet rendono disponibili sul proprio sito le informazioni relative a:

- a) le diverse fasi da seguire per la conclusione del contratto;
- b) i mezzi tecnici e le modalità per individuare e correggere gli errori di inserimento dei dati prima della conclusione del contratto.

3. Immediatamente prima che il CONTRAENTE concluda la fase che determina il perfezionamento del contratto, l'IMPRESA ASSICURATIVA lo avvisa delle conseguenze che tale operazione comporta.

Articolo 60 – Procedure per promozione e collocamento tramite call center

1. Le IMPRESE ASSICURATIVE possono avvalersi di call center per la promozione e il collocamento di contratti di assicurazione a distanza a condizione che si avvalgano di addetti del call center che siano suoi dipendenti oppure di soggetti per i quali abbia assunto la piena responsabilità del relativo operato. In tale ultimo caso, l'IMPRESA ASSICURATIVA individua un proprio dipendente quale incaricato del coordinamento e del controllo dell'attività svolta dal call center.

2. Le IMPRESE ASSICURATIVE di al comma 1 assicurano che gli addetti del call center:

- a) siano in possesso di adeguate competenze professionali e di una appropriata conoscenza delle caratteristiche dei contratti e dei servizi offerti;
- b) forniscano al primo contatto il proprio codice identificativo o le proprie generalità, la denominazione dell'IMPRESA ASSICURATIVA;
- c) forniscano risposte uniformi tra loro e conformi alle condizioni contrattuali;
- d) sappiano parlare fluentemente la lingua italiana.

3. Le IMPRESE ASSICURATIVE di al comma 1 garantiscono, inoltre, che il CONTRAENTE:

- a) possa, a richiesta, essere messo in contatto con l'incaricato del coordinamento e del controllo del call center;
- b) riceva le informazioni in lingua italiana e in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile.

PARTE IV

INFORMATIVA PRECONTRATTUALE, PUBBLICITA' E REALIZZAZIONE DEI PRODOTTI ASSICURATIVI

Articolo 61 – Integrazione del Titolo XI del Regolamento n. 2008-01

1. Al Titolo XI del Regolamento n. 2008-01 in materia di attività assicurativa rami vita, dopo l'articolo 132 è inserito il seguente articolo:

“Articolo 132 bis – Informativa precontrattuale e realizzazione dei prodotti assicurativi.

1. Le imprese di assicurazione che commercializzano prodotti assicurativi nel territorio della Repubblica di San Marino, sono altresì tenute ad osservare le disposizioni di cui all'allegato I.”

2. Al Regolamento n. 2008-01 in materia di attività assicurativa rami vita, è aggiunto l'allegato I denominato “Informativa precontrattuale, pubblicità e realizzazione dei prodotti assicurativi” con il seguente contenuto:

“Art. 1 – Criteri di redazione e comunicazione delle informazioni

1. La documentazione precontrattuale e contrattuale:

- a) è scritta in un linguaggio e uno stile chiaro e sintetico, così da facilitare la comprensione delle informazioni in essa contenute;
- b) è presentata e strutturata in modo tale da essere chiara e di facile lettura ed ha caratteri di dimensione leggibile. Se prodotta a colori, non deve essere meno comprensibile nel caso in cui sia stampata o fotocopiata in bianco e nero;
- c) utilizza termini quali “garanzia”, “garantito” e “garantisce”, o termini ad essi simili, solo con riferimento a contratti per i quali l'impresa presta direttamente la specifica garanzia, evitando l'uso di tali termini nell'ipotesi di impegni assunti da terzi a corrispondere importi;
- d) utilizza il termine “capitale protetto” solo con riferimento a contratti per i quali è prevista l'adozione di particolari tecniche di gestione che mirano a minimizzare la possibilità di perdita del capitale investito; in tali casi va evidenziato che la protezione non costituisce garanzia di assoluta conservazione del capitale o di rendimento minimo;
- e) assicura la coerenza delle informazioni contenute in ogni sua parte;
- f) non utilizza espressioni o formulazioni di natura pubblicitaria o promozionale.

2. I documenti precontrattuali, di cui al Regolamento in materia di distribuzione assicurativa e riassicurativa, denominati Dip Vita e Dip Ibip:

- a) limitano i riferimenti normativi ai casi strettamente necessari;
- b) non contengono formulazioni che fanno riferimento, anche indiretto, a una approvazione del loro contenuto da parte della Banca Centrale.

Con riguardo ai rinvii alle condizioni di polizza:

- a) i Dip Vita non ne possono contenere;
- b) i Dip Ibip possono rinviare alle condizioni di polizza purché ricorrano tutte le condizioni di seguito elencate:
 - aspetti di dettaglio siano essenziali per la comprensione delle caratteristiche del prodotto;

- venga specificata in maniera puntuale la localizzazione testuale (sezione/pagina/paragrafo) di tali aspetti di dettaglio, senza generici rinvii alle condizioni di polizza;
- il rinvio non abbia comunque ad oggetto limitazioni ed esclusioni relative alle garanzie assicurative e finanziarie, le quali devono pertanto essere riportate nel documento precontrattuale in modo chiaro, esauriente, sintetico e completo rispetto alle informazioni indicate nelle condizioni di polizza.

3. Gli obblighi di comunicazione e di consegna previsti dal presente allegato sono adempiuti con le modalità di cui al Regolamento in materia di distribuzione assicurativa, secondo quanto indicato dal contraente, anche contestualmente, per ciascuna tipologia di comunicazione e di consegna. Il contraente può effettuare la scelta sulle modalità di comunicazione anche con riguardo a tutti gli eventuali successivi contratti stipulati con la medesima impresa.

4. Per i contratti in forma collettiva, l'informativa può essere trasmessa anche attraverso la collaborazione del contraente e fermo il dovere di vigilanza dell'impresa sull'operato di quest'ultimo.

5. L'impresa documenta la scelta di cui al Regolamento in materia di distribuzione assicurativa nonché le eventuali modifiche intervenute in corso di contratto. In particolare, l'impresa documenta l'indicazione dell'indirizzo di posta elettronica fornito dal contraente ed eventuali aggiornamenti.

6. La comunicazione con cui è inviata la documentazione fa riferimento alla scelta del contraente e alla possibilità di modificare in ogni momento la scelta relativa alle modalità dell'informativa, ricevendo la documentazione su altro supporto. La scelta del contraente relativa alla modalità dell'informativa si applica solo alle future comunicazioni per le quali è stata effettuata la scelta.

7. In ogni caso, la scelta di cui al precedente comma 5 non autorizza l'invio di materiale promozionale, pubblicitario o di altre comunicazioni commerciali.

Art. 2 – Riesame e revisione

1. L'impresa riesamina le informazioni contenute nel set informativo ogniqualvolta intervengano cambiamenti che incidono o potrebbero incidere significativamente sulle informazioni che vi figurano e, comunque, con cadenza di almeno dodici mesi dalla data della pubblicazione iniziale dei documenti.

2. Il riesame di cui al comma 1 serve a verificare se le informazioni che figurano nei documenti sono ancora accurate, corrette, chiare, non fuorvianti e conformi ai requisiti previsti dal presente allegato e dalle altre disposizioni applicabili.

3. Se il riesame evidenzia necessità di modifiche, l'impresa rivede il contenuto dei documenti. La versione rivista è resa disponibile nel sito internet dell'impresa indicando la data dell'ultima versione aggiornata. L'impresa assicura l'eliminazione dal sito delle versioni precedenti.

4. L'impresa comunica al contraente e all'aderente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nelle condizioni di assicurazione per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto. L'informativa può essere fornita in occasione della prima comunicazione da trasmettere in adempimento agli obblighi di informativa previsti dalla normativa vigente.

Art. 3 – Trasferimento di agenzia e operazioni societarie straordinarie

1. Nei casi di chiusura d'agenzia o assegnazione di portafoglio a un nuovo intermediario, l'impresa fornisce al contraente apposita informativa. La comunicazione, da rendere entro il termine di dieci giorni dalla data di efficacia della chiusura o assegnazione, indica i riferimenti della nuova sede (indirizzo e recapito telefonico), nonché le generalità del nuovo intermediario.

2. Nei casi di modifiche statutarie attinenti al cambio di denominazione sociale o al trasferimento di sede sociale, l'impresa, entro il termine di dieci giorni dalla data di efficacia della modifica, comunica al contraente e ai beneficiari irrevocabili la variazione intervenuta.

3. Nei casi di trasferimento di portafoglio, di fusione o di scissione, l'impresa che acquisisce il contratto trasmette al contraente e agli aventi diritto specifica informativa. L'informativa, da rendere entro dieci giorni dalla data di pubblicazione, fornisce notizie in merito alla nuova denominazione sociale e alla sede dell'impresa che acquisisce il contratto, al distributore cui viene assegnato il contratto e, qualora previsto, al diritto di recesso dei contraenti. L'efficacia del recesso è condizionata al perfezionamento dell'operazione societaria straordinaria.

4. Per i contratti in forma collettiva le informazioni di cui ai commi 2 e 3 sono rese dall'impresa al contraente e all'aderente.

5. Le informazioni di cui ai commi 2 e 3 sono, altresì, rese disponibili per un periodo di almeno sei mesi nella home page del sito internet dell'impresa che acquisisce il contratto. Per le operazioni societarie di cui al comma 3, anche l'impresa cedente, incorporata o scissa rende disponibile per almeno sei mesi nella home page del proprio sito internet la notizia dell'operazione con l'inserimento di un link che rimanda alla home page del sito internet dell'impresa che ha acquisito il contratto.

Art. 4 – Riscontro a richieste di informazioni

1. L'impresa fornisce riscontro a ogni richiesta d'informazione presentata dal contraente, dall'aderente o dagli altri aventi diritto, in merito alla richiesta di ricevere le condizioni contrattuali, all'esistenza o all'evoluzione del rapporto assicurativo e alle modalità di determinazione della prestazione assicurativa entro venti giorni dalla ricezione della richiesta.

2. Il riscontro alle richieste concernenti la verifica degli importi delle prestazioni liquidate contiene le indicazioni necessarie per consentire all'interessato l'accertamento della conformità dei calcoli alle condizioni di assicurazione ed è corredato dai calcoli relativi allo sviluppo delle prestazioni.

Art. 5 - Archiviazione e conservazione dei documenti

1. L'impresa adotta procedure interne di archiviazione e conservazione dei documenti e dell'adempimento degli obblighi di consegna e di informativa di cui al presente allegato idonee a garantirne l'ordinata tenuta e gestione.

2. Le imprese, al fine di ridurre gli oneri a carico dei contraenti, adottano modalità di gestione della documentazione idonee a evitare che venga richiesta, in fase di assunzione di nuovi contratti o gestione dei sinistri, documentazione non necessaria o di cui già dispongano, avendola acquisita in occasione di precedenti rapporti con il medesimo contraente, e che risulti ancora in corso di validità.

3. La disposizione di cui al comma 2 si applica anche riguardo ai rapporti relativi ai contratti assicurativi collettivi.

Art. 6 - Contratti in forma collettiva

1. L'impresa d'assicurazione che stipula contratti in forma collettiva predispone il set informativo secondo le disposizioni relative a ciascun tipo di prodotto previsto dal presente allegato.

2. Il set informativo è consegnato al contraente e, nei limiti e con le modalità di cui al Regolamento in materia di distribuzione assicurativa, all'aderente.

3. Il modulo di adesione da consegnare all'aderente contiene:

- a) l'informazione relativa al diritto di ricevere il set informativo, nei limiti e con le modalità di cui al Regolamento in materia di distribuzione assicurativa;
- b) l'informazione relativa al diritto di richiedere all'impresa le condizioni contrattuali, nel caso in cui la consegna delle stesse non sia prevista dal Regolamento in materia di distribuzione assicurativa;
- c) l'informazione relativa al diritto di richiedere all'impresa le credenziali per l'accesso alle aree riservate di cui al seguente articolo 33, ove istituite.

4. Gli assicurati hanno diritto di richiedere all'impresa le condizioni contrattuali nel caso in cui non sia prevista la relativa consegna ai sensi del Regolamento in materia di distribuzione assicurativa.

Art. 7 Documentazione e pubblicazione nel sito internet per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (IBIP)

1 L'impresa di assicurazione redige il documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita).

2. Oltre ai documenti di cui al comma 1, sono altresì predisposti:

- a) le condizioni di assicurazione, comprensive del glossario;
- b) un modulo di proposta o, ove non previsto, il modulo di polizza.

3. I documenti di cui ai commi 1 e 2 costituiscono il set informativo e:

- a) sono individualmente numerati in ogni pagina, con indicazione del numero totale delle pagine di ciascun documento (ad es.: 1 di 6, 2 di 6,...) e, in prima pagina, della data dell'ultimo aggiornamento dei dati in essi contenuti;
- b) sono contestualmente consegnati al contraente, nell'ultima versione disponibile ai sensi dell'articolo 2;

4. Nel caso di contratti in cui sono abbinate più garanzie relative a prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi, è redatto un unico DIP Vita anche se le garanzie oggetto di abbinamento sono prestate da imprese differenti, oppure se il prodotto è realizzato da più soggetti.

5. Non appena disposta la commercializzazione di un nuovo prodotto, l'impresa pubblica nel proprio sito internet i documenti di cui ai commi 1 e 2 relativi al prodotto. Fatto salvo quanto previsto dall'articolo 2, comma 3, la pubblicazione è mantenuta per tutta la durata della commercializzazione.

Art. 8 - Proposta di assicurazione e altri documenti relativi all'emissione del contratto

1. In caso di utilizzo del modulo di proposta, il modulo è predisposto in modo che sia garantita l'identità tra la copia compilata e trattenuta dal proponente e quella consegnata al destinatario della proposta.

2. L'impresa richiama nella proposta di assicurazione, con caratteri grafici di particolare evidenza, le seguenti avvertenze:

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- b) nel caso di prestazioni per il caso di morte o altre coperture che comunque richiedono di acquisire informazioni sullo stato di salute dell'assicurato:

- 1) prima della sottoscrizione del questionario sanitario, il soggetto di cui alla lettera a) verifica l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
- 2) l'assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

3. La proposta contiene, inoltre:

- a) un'apposita dichiarazione, con caratteri di stampa idonei per dimensione e struttura grafica, da far sottoscrivere al contraente, a conferma del ricevimento del set informativo;
- b) un apposito spazio nel quale sono indicati la periodicità ed i mezzi di pagamento del premio.

4. Il documento di cui al comma 1 è redatto in modo da favorire l'acquisizione in sede di stipula dei nuovi contratti della designazione del beneficiario in forma nominativa, salva espressa diversa volontà del contraente. A tal fine, la proposta:

- a) contiene lo spazio per l'indicazione dei dati anagrafici del beneficiario, incluso il codice ISS, il codice operatore economico o codici esteri equivalenti, e dei relativi recapiti anche di posta elettronica;

b) contiene le avvertenze, realizzate con caratteristiche grafiche di particolare evidenza, che, in caso di mancata compilazione dello spazio di cui alla lettera a), l'impresa potrà incontrare, al decesso dell'assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei beneficiari e che la modifica o revoca di quest'ultimo deve essere comunicata all'impresa;

c) contiene lo spazio per indicare, nel caso in cui il contraente manifesti esigenze specifiche di riservatezza, i dati necessari per l'identificazione di un referente terzo, diverso dal beneficiario, a cui l'impresa potrà far riferimento in caso di decesso dell'assicurato;

d) contiene l'opzione per escludere l'invio di comunicazioni al beneficiario, se indicato in forma nominativa, prima dell'evento.

5. I commi 2, 3 e 4 si applicano anche alla redazione del modulo di adesione dei contratti in forma collettiva.

6. Le disposizioni di cui ai commi precedenti si applicano anche alle procedure di emissione dei contratti che non prevedono la proposta di assicurazione.

Articolo 9 - Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi – DIP Vita

1. Il Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita) contiene le principali informazioni per consentire al contraente di valutare il prodotto e di compararlo con gli altri prodotti aventi caratteristiche analoghe. L'impresa predispone il DIP Vita rispondente ai requisiti previsti nel presente articolo e negli articoli 10 e 11 secondo il formato standardizzato pubblicato ai sensi dell'articolo 40 del Regolamento in materia di distribuzione assicurativa.

2. Sulla prima pagina in alto, immediatamente dopo l'intestazione «Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)», sono riportati:

a) il nome dell'impresa/imprese e relativa forma societaria;

b) il nome commerciale del prodotto;

c) la data di realizzazione del documento o, in caso di successiva revisione, la data di aggiornamento indicando che il DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile.

3. Il logo dell'impresa è inserito a destra del titolo.

4. Immediatamente sotto il nome dell'impresa è inserita la dichiarazione che le informazioni contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

5. Nella versione stampata, il documento occupa quattro pagine di formato A4. Se occorre più spazio, la versione stampata può, in via eccezionale e per motivate circostanze, occupare un massimo di cinque pagine di formato A4.

6. Le informazioni riportate nel documento sono presentate in sezioni distinte secondo la struttura, la disposizione, la suddivisione in rubriche e la sequenza indicate nel formato standardizzato pubblicato sul sito www.bcsm.sm, in un carattere di stampa con occhio medio almeno pari a 1,2 mm. Le sezioni hanno lunghezza variabile in funzione del numero di informazioni da inserire in ciascuna di esse.

7. Nel documento presentato su supporto durevole non cartaceo è possibile modificare le dimensioni dei diversi elementi presentati, a condizione che siano mantenute la disposizione, la suddivisione in rubriche e la sequenza previste dal formato standardizzato, così come il risalto e la dimensione relativi ai diversi elementi.

8. Se le dimensioni del supporto durevole non cartaceo non permettono la disposizione su due colonne, è ammessa la presentazione su una sola colonna, purché le sezioni siano riportate nella sequenza seguente:

a) «Che tipo di assicurazione è?»;

b) «Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?»;

- c) «Che cosa NON è assicurato?»;
- d) «Ci sono limiti di copertura?»;
- e) «Dove vale la copertura?»;
- f) «Che obblighi ho?»;
- g) «Quando e come devo pagare?»;
- h) «Quando comincia la copertura e quando finisce?»;
- i) «Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?»;
- l) «Sono previsti riscatti o riduzioni?»;
- m) «A chi è rivolto questo prodotto?»; n) «Quali costi devo sostenere?».

Articolo 10 - Rubriche del DIP Vita e loro contenuto informativo

1. Il Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita) è suddiviso in sezioni contraddistinte dalle seguenti rubriche e relativo contenuto:

- a) le informazioni sul tipo di assicurazione sono inserite nella rubrica «Che tipo di assicurazione è?» in testa al documento;
- b) le informazioni sui principali rischi assicurati e sulla somma assicurata sono inserite nella rubrica «Che cosa è assicurato?»;
- c) la sintesi delle garanzie escluse sono inserite nella rubrica «Che cosa NON è assicurato?». Ogni voce di questa rubrica è preceduta da una croce di colore rosso;
- d) le informazioni sulle principali limitazioni sono inserite nella rubrica «Ci sono limiti di copertura?». Ogni voce di questa rubrica è preceduta da un punto esclamativo di colore arancione;
- e) le informazioni sull'ambito geografico eventualmente applicabile sono inserite nella rubrica «Dove vale la copertura?»;
- f) le informazioni sugli obblighi all'inizio del contratto, nel corso della durata del contratto e in caso di presentazione di richiesta della liquidazione della prestazione sono inserite nella rubrica «Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?»;
- g) le informazioni sulle modalità e la durata di pagamento dei premi sono inserite nella rubrica «Quando e come devo pagare?»;
- h) le informazioni sulla data di inizio e di fine del periodo di copertura sono inserite nella rubrica «Quando comincia la copertura e quando finisce?»;
- i) le informazioni sulle modalità di revoca della proposta, di recesso o di risoluzione del contratto sono inserite nella rubrica «Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?»;
- l) le informazioni sulla possibilità di riscattare o ridurre il contratto sono inserite nella rubrica «Sono previsti riscatti o riduzioni?»;
- m) le informazioni sulla tipologia di cliente a cui è destinato il prodotto, con specifico riferimento alle caratteristiche biometriche o al rischio demografico sono inserite nella rubrica «A chi è rivolto questo prodotto?»;
- n) le informazioni su tutti i costi a carico del contraente e, ove esistenti, quelli a carico dell'aderente di polizze collettive sono inserite nella rubrica «Quali costi devo sostenere?».

2. È consentito l'uso di sottomrubriche, ove necessario.

Articolo 11 - Impiego di icone

1. Ciascuna sezione del Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita) è contraddistinta da un'icona, posta al suo inizio, che ne rappresenta visivamente il contenuto secondo le modalità seguenti:

- a) in testa alle informazioni su principali rischi assicurati figura l'icona di un ombrello, di colore bianco su fondo verde o verde su fondo bianco;
- b) in testa alle informazioni sulle garanzie escluse figura l'icona di una croce racchiusa in un triangolo, di colore bianco su fondo rosso o rosso su fondo bianco;
- c) in testa alle informazioni sulle principali limitazioni figura l'icona di un punto esclamativo racchiuso in un triangolo, di colore bianco su fondo arancione o arancione su fondo bianco;
- d) in testa alle informazioni sull'ambito geografico della copertura assicurativa figura l'icona di un mappamondo, di colore bianco su fondo azzurro o azzurro su fondo bianco;
- e) in testa alle informazioni sugli obblighi all'inizio del contratto, nel corso della durata del contratto e in caso di presentazione di richiesta della liquidazione della prestazione, figura l'icona di una stretta di mano, di colore bianco su fondo verde o verde su fondo bianco;
- f) in testa alle informazioni sulle modalità e la durata di pagamento dei premi figura l'icona di monete, di colore bianco su fondo giallo o giallo su fondo bianco;
- g) in testa alle informazioni sulla data di inizio e fine del contratto figura l'icona di una clessidra, di colore bianco su fondo azzurro o azzurro su fondo bianco;
- h) in testa alle informazioni sulle modalità di scioglimento del contratto figura l'icona di un palmo aperto racchiuso in uno scudo, di colore bianco su fondo nero o nero su fondo bianco;
- i) in testa alle informazioni sulla possibilità di riscattare o ridurre il contratto figura l'icona di una moneta di dollaro con una freccia azzurra in basso rivolta a sinistra;
- l) in testa alle informazioni sul cliente target figura l'icona di un uomo nero su fondo bianco;
- m) in testa alle informazioni sui costi figura l'icona di un dollaro su fondo rosso e nero.

2. Tutte le icone sono raffigurate secondo il formato standardizzato di presentazione riportato nel modello pubblicato sul sito www.bcsm.sm.

Articolo 12 – Colori di stampa

1. È ammessa la presentazione in bianco e nero delle icone di cui al comma 1 quando il DIP Vita è stampato o fotocopiato in bianco e nero.

Art. 13 - Comunicazioni in caso di esercizio di opzioni contrattuali

1. Se il prodotto assicurativo prevede la possibilità di esercizio di opzioni alla data di scadenza del contratto o ad altra data prevista nel contratto, almeno trenta giorni prima di tale data, l'impresa comunica al contraente le modalità di esercizio dell'opzione, nonché le informazioni relative ai costi effettivi, alle condizioni, alle garanzie e al diverso regime fiscale applicati a seguito dell'esercizio dell'opzione.

Art. 14 - Comunicazioni in corso di contratto

1. L'impresa comunica al contraente, entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare, il Documento Unico di rendicontazione relativo alla posizione assicurativa.

2. In presenza di contratti che prevedono prestazioni a scadenza, l'impresa comunica al contraente, almeno trenta giorni prima della scadenza del contratto, il termine di scadenza e la documentazione da trasmettere per la liquidazione della prestazione.

3. Nella comunicazione al contraente di cui al comma 2 è inserita un'avvertenza sui termini di prescrizione previsti dalla normativa vigente e sulle conseguenze in caso di omessa richiesta della liquidazione della prestazione entro detti termini. Fatto salvo l'esercizio dell'opzione di cui all'articolo 8, comma 4, lettera d), la comunicazione è inviata anche al beneficiario se indicato in forma nominativa.

4. Le disposizioni di cui ai commi 2 e 3 si applicano anche ai contratti relativi ai prodotti d'investimento assicurativi.

5. Al fine di rendere al contraente una rendicontazione unica e onnicomprensiva di tutti i costi e oneri, le imprese ricevono dai distributori tutte le informazioni necessarie per fornire una rendicontazione completa anche di tutti i costi e oneri connessi all'attività di distribuzione, anche effettuata nell'ambito di una collaborazione orizzontale.

Art. 15 - Trasformazione di contratto

1. In ogni operazione comunque denominata che comporta la sostituzione delle garanzie e delle condizioni di un contratto esistente, attuata anche mediante la predisposizione di appendici contrattuali, ovvero nel caso in cui le circostanze o le modalità dell'operazione inducono a ritenere configurabile l'ipotesi della trasformazione del contratto, l'impresa fornisce al contraente i necessari elementi di valutazione in modo da consentirgli di confrontare le caratteristiche delle garanzie e delle condizioni preesistenti con le nuove garanzie e condizioni, evidenziando, in particolare, le garanzie e gli eventuali benefici, anche fiscali, a cui rinuncia a seguito dell'operazione.

2. Ai fini di quanto previsto dal comma 1, sette giorni prima dell'eventuale trasformazione del contratto, l'impresa consegna al contraente:

- a) l'informativa standardizzata di cui al seguente comma 3;
- b) il set informativo riferibile alle nuove garanzie e condizioni.

3. Il documento di informativa standardizzata è redatto in forma tabellare a sezioni contrapposte relative ai contenuti del contratto originario e di quello risultante dalla trasformazione, e deve contenere almeno le seguenti informazioni in questo ordine:

- a) l'eventuale perdita di garanzia di capitale o di un rendimento minimo finanziario;
- b) le eventuali differenze in termini di tasso minimo di rendimento garantito, anche con riferimento alle diverse modalità di attribuzione e consolidamento (annuale, solo a scadenza,...);
- c) gli ulteriori eventuali benefici, anche fiscali, a cui rinuncia a seguito dell'operazione;
- d) le eventuali modifiche dei termini contrattuali (decorrenza, durata, scadenza);
- e) gli eventuali effetti negativi sulle prestazioni, anche su quelle derivanti dall'esercizio di opzioni contrattuali, dovuti all'adozione di nuove basi tecniche, diverse da quelle finanziarie;
- f) il nuovo trattamento fiscale;
- g) le eventuali modifiche del premio dovuto e dei mezzi di pagamento;
- h) le prestazioni assicurate; particolare rilievo deve essere dato ai casi in cui la prestazione del contratto derivante da trasformazione comporti rischi finanziari a carico degli assicurati (contratti unit linked e index linked), sottolineandone le caratteristiche e le specificità rispetto a quelle del contratto originario;
- i) l'eventuale eliminazione o riduzione della copertura per il caso di morte;
- j) l'indicazione di eventuali periodi di carenza della copertura per il caso di morte;
- k) le condizioni regolanti la determinazione del valore di riscatto e gli effetti dell'operazione di trasformazione sull'esercizio del diritto di riscatto.

Le informazioni di cui ai punti a), b), c) e f) sono riportate in grassetto.

Il documento deve inoltre prevedere:

- a) l'indicazione analitica e in forma tabellare di ogni eventuale costo addebitato, sotto qualsiasi forma per oneri amministrativi inerenti all'operazione di trasformazione;
 - b) il criterio di impiego e di gestione delle disponibilità maturate sul contratto trasformando;
 - c) l'indicazione della facoltà o meno del contraente di avvalersi del diritto di recesso entro trenta giorni dall'operazione di trasformazione e degli effetti conseguenti.
4. La disciplina di cui ai commi 1 e 2 si applica anche nel caso in cui la trasformazione è realizzata previo riscatto del precedente contratto. In tali casi l'informativa di cui al comma 2 è consegnata al contraente almeno sette giorni prima del riscatto o della sottoscrizione del nuovo contratto.
5. La disciplina di cui al presente articolo si applica anche ai contratti relativi ai prodotti d'investimento assicurativi.

Art. 16 - Documentazione e pubblicazione nel sito internet per IBIP

1. L'impresa di assicurazione redige:
- a) il documento informativo per i prodotti di investimento, in conformità a quanto stabilito dal Regolamento (UE) n. 1286/2014 del 26 novembre 2014 e relative norme di attuazione (KID);
 - b) il documento informativo precontrattuale relativo ai prodotti d'investimento assicurativi (DIP IBIP).
2. Oltre ai documenti di cui al comma 1, sono altresì predisposti:
- a) le condizioni di assicurazione, comprensive del glossario;
 - b) un modulo di proposta o, ove non previsto, il modulo di polizza.
3. I documenti di cui ai commi 1 e 2 costituiscono il set informativo e:
- a) sono individualmente numerati in ogni pagina, con indicazione del numero totale delle pagine di ciascun documento e, in prima pagina, della data dell'ultimo aggiornamento dei dati in essi contenuti;
 - b) sono contestualmente consegnati al contraente nell'ultima versione disponibile ai sensi dell'articolo 2.
4. È redatto un unico DIP IBIP per tutte le prestazioni, anche se garantite da imprese differenti ovvero se il prodotto è realizzato da più soggetti.
5. Non appena disposta la commercializzazione di un nuovo prodotto, l'impresa pubblica nel proprio sito internet i documenti di cui ai commi 1 e 2 relativi al prodotto. Fatto salvo quanto previsto dall'articolo 2, comma 3, la pubblicazione è mantenuta per tutta la durata della commercializzazione.
6. Il modulo di proposta è redatto secondo le disposizioni di cui all'articolo 8.
7. L'informativa precontrattuale è integrata, ove pertinente, con quanto previsto al Regolamento (UE) 2019/2088, dal Regolamento (UE) 2020/852 e dal Regolamento delegato (UE) 2022/1288 e secondo le modalità ivi indicate.

Art. 17 - Documento informativo precontrattuale per i prodotti d'investimento assicurativi – DIP IBIP

1. Il Documento informativo precontrattuale per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP IBIP) fornisce esclusivamente le informazioni integrative e complementari, diverse da quelle pubblicitarie, rispetto alle informazioni già contenute nel KID, necessarie affinché il contraente possa pervenire ad una decisione informata sul prodotto. Le informazioni contenute nel DIP IBIP sono coerenti con:
- a) le informazioni riportate nel KID e le integrano senza apportarvi modifiche;
 - b) le informazioni riportate nelle condizioni di assicurazione.
2. Il DIP IBIP è redatto secondo il formato standardizzato pubblicato sul sito www.bcsm.sm.
3. Sulla prima pagina in alto, immediatamente dopo l'intestazione «Documento informativo precontrattuale per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP IBIP)», sono riportati:
- a) il nome commerciale del prodotto;
 - b) la tipologia di contratto e il relativo ramo assicurativo, in alternativa tra le seguenti formulazioni:

- 1) contratto con partecipazione agli utili (Ramo I);
 - 2) contratto rivalutabile (Ramo I);
 - 3) contratto Unit linked (Ramo III);
 - 4) contratto Index linked (Ramo III);
 - 5) operazione di capitalizzazione (Ramo V);
 - 6) contratto multiramo (Ramo I e Ramo III);
- c) la data di realizzazione del documento o, in caso di successiva revisione, la data di aggiornamento indicando che il DIP IBIP pubblicato è l'ultimo disponibile.
4. Il logo dell'impresa è inserito a destra del titolo.
5. Immediatamente sotto l'informativa sulla data di realizzazione del documento sono riportate le seguenti informazioni:
- a) il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle garanzie finanziarie, alle coperture assicurative, alle limitazioni e esclusioni, ai costi e alla loro incidenza sulla performance del prodotto, nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa;
 - b) le informazioni sull'impresa riportate nel formato standardizzato pubblicato sul sito www.bcs.m.sm;
 - c) le informazioni relative alla solvibilità e alla situazione patrimoniale dell'impresa, secondo le indicazioni di cui al formato standardizzato pubblicato sul sito www.bcs.m.sm;
 - d) la legge applicata al contratto.
6. Dopo l'informazione di cui al comma 5, lettera a), è inserita l'avvertenza che il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.
7. Le sezioni del DIP IBIP sono riportate nella sequenza seguente:
- a) «Scopo»;
 - b) «Società»;
 - c) «Prodotto» contenente una descrizione sintetica delle caratteristiche finanziarie e assicurative del prodotto e l'indicazione distinta delle parti relative a:
 1. «Quali sono le prestazioni assicurative e le opzioni non riportate nel KID?»;
 2. «Che cosa NON è assicurato?»;
 3. «Ci sono limiti di copertura?»;
 4. «Quanto e come devo pagare?»;
 5. «A chi è rivolto questo prodotto?»;
 6. «Quali sono i costi?»;
8. Il DIP IBIP, dopo le sezioni di cui al comma 7, riporta, ove applicabile, l'avvertenza che l'impresa prevede nel proprio sito internet un'area riservata con la possibilità per il contraente di richiedere le credenziali di accesso.
9. Il DIP IBIP è suddiviso in sezioni contraddistinte dalle rubriche e relativo contenuto:
- a) le informazioni sulle prestazioni assicurative previste dal contratto e le opzioni non riportate nel KID sono inserite nella rubrica «Quali sono le prestazioni assicurative e le opzioni non riportate nel KID?»;
 - b) la sintesi delle garanzie escluse sono inserite nella rubrica «Che cosa NON è assicurato?»;
 - c) le informazioni sulle limitazioni sono inserite nella rubrica «Ci sono limiti di copertura?»;

d) le informazioni sulle modalità e la durata di pagamento dei premi sono inserite nella rubrica «Quando e come devo pagare?»;

e) le informazioni sul cliente target individuato dall'impresa sono inserite nella rubrica «A chi è rivolto questo prodotto?»;

f) le informazioni relative ai costi a carico del contraente sono inserite nella rubrica «Quali sono i costi?»;

10. Ciascuna sezione del DIP IBIP è contraddistinta dalle seguenti icone:

a) in testa alle informazioni sul cliente target figura l'icona di un uomo nero su fondo bianco;

b) in testa alle informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle opzioni non riportate nel KID figura l'icona di un ombrello, di colore bianco su fondo verde o verde su fondo bianco;

c) in testa alle informazioni sui rischi esclusi figura l'icona di una croce racchiusa in un triangolo, di colore bianco su fondo rosso o rosso su fondo bianco;

d) in testa alle informazioni sulle principali esclusioni figura l'icona di un punto esclamativo racchiuso in un triangolo, di colore bianco su fondo arancione o arancione su fondo bianco;

e) in testa alle informazioni sulle modalità e la durata di pagamento dei premi figura l'icona di due monete di euro di colore giallo;

f) in testa alle informazioni sui costi figura l'icona di un dollaro su fondo rosso e nero.

11. Al DIP IBIP si applicano le disposizioni di cui all'articolo 9, commi 6 e 7, tenuto conto delle informazioni di cui al comma 5 e delle sezioni di cui al comma 7 del presente articolo.

12. Nella versione stampata, il documento occupa al massimo 3 pagine di formato A4. Se occorre più spazio, la versione stampata può, in via eccezionale e per motivate circostanze, occupare un massimo di 4 pagine di formato A4.

Art. 18 - Lettera di conferma d'investimento dei premi per i contratti unit linked

1. L'impresa comunica al contraente, entro dieci giorni lavorativi dalla data di valorizzazione delle quote, l'ammontare del premio di perfezionamento lordo versato e di quello investito, la data di decorrenza del contratto, il numero delle quote attribuite, il loro valore unitario, nonché la data di valorizzazione. Per i contratti che convertono i premi in quote in base alla data di ricevimento della proposta e/o di incasso del premio sono indicate anche le relative date.

2. Relativamente ai premi successivi, l'impresa comunica al contraente, entro dieci giorni lavorativi dalla data di valorizzazione delle quote, l'ammontare del premio lordo versato e di quello investito, il numero delle quote attribuite con il nuovo versamento, il loro valore unitario, nonché la data di valorizzazione. In caso di contratti a premi ricorrenti secondo un piano predefinito di versamenti, l'impresa può trasmettere una lettera di conferma cumulativa per i premi pagati in un semestre.

Art. 19 - Comunicazioni in caso di esercizio di opzioni contrattuali

1. Il DIP IBIP contiene la descrizione delle opzioni contrattuali esercitabili, non riportate nel KID, con evidenza della tempistica, dei costi e delle relative modalità di esercizio.

2. Se il prodotto d'investimento assicurativo prevede la possibilità di esercizio di opzioni alla data di scadenza del contratto o ad altra data prevista nel contratto, almeno trenta giorni prima di tale data, l'impresa comunica al contraente le modalità di esercizio dell'opzione nonché le informazioni relative ai costi effettivi, alle condizioni, alle garanzie e al diverso regime fiscale applicati a seguito dell'esercizio dell'opzione.

3. Per le opzioni che non prevedono una data di scadenza o di esercizio e che determinano una variazione del capitale garantito, almeno tre giorni prima dell'esercizio dell'opzione, l'impresa comunica al contraente le modalità di esercizio dell'opzione, nonché le informazioni relative ai relativi costi effettivi e alle condizioni, alle garanzie e al diverso regime fiscale applicati a seguito dell'esercizio dell'opzione.

4. Per i prodotti d'investimento assicurativi con una o più opzioni di investimento sottostanti che permettono di considerare tali prodotti come rientranti tra quelli che promuovono caratteristiche ambientali o sociali ovvero con opzioni di investimento sottostanti che hanno come obiettivo investimenti sostenibili, l'informativa precontrattuale è integrata, ove pertinente, con quanto previsto dal Regolamento (UE) 2019/2088, dal Regolamento (UE) 2020/852 e dal Regolamento delegato (UE) 2022/1288 e secondo le modalità ivi indicate.

Art. 20 - Pubblicazione periodica

1. Relativamente ai prodotti d'investimento assicurativi, l'impresa pubblica nel proprio sito internet con link in home page le informazioni relative alle prestazioni assicurative.

2. Per le prestazioni rivalutabili collegate ai risultati di una gestione separata o ad altre modalità e meccanismi di partecipazione agli utili, l'impresa pubblica:

- a) il rendiconto riepilogativo della gestione separata;
- b) il prospetto annuale della composizione della gestione separata;
- c) il prospetto semestrale della composizione della gestione separata.

3. I documenti di cui al comma 2, lettere a) e b), sono pubblicati entro sessanta giorni dalla chiusura del periodo di osservazione. Il documento di cui al comma 2, lettera c), è pubblicato entro trenta giorni dalla chiusura del primo semestre di ogni periodo di osservazione.

4. Il prospetto annuale della composizione della gestione separata e il prospetto semestrale della composizione della gestione separata restano disponibili nel sito internet dell'impresa per almeno sei mesi. Il rendiconto riepilogativo della gestione separata resta disponibile nel sito internet dell'impresa almeno fino alla pubblicazione del rendiconto relativo al successivo periodo di osservazione.

5. Le disposizioni di cui ai commi precedenti si applicano anche ai prodotti d'investimento assicurativi che prevedono prestazioni relative a operazioni di capitalizzazione.

6. Per le prestazioni di contratti unit linked, l'impresa pubblica, o rende disponibile tramite link ad altro sito, il prospetto e il rendiconto periodico del fondo interno o dell'OIC cui sono direttamente collegate le prestazioni principali dei prodotti entro sessanta giorni dalla chiusura del periodo di osservazione.

7. Per le prestazioni di contratti unit linked, l'impresa pubblica giornalmente nel proprio sito internet il valore della quota del fondo interno o della quota o azione dell'OIC, che rappresenta la base per la determinazione delle prestazioni dei contratti unit linked, con la relativa data di valorizzazione. La pubblicazione deve avvenire non oltre il terzo giorno lavorativo successivo alla data di valorizzazione della quota.

8. Per le prestazioni di contratti index linked, l'impresa pubblica giornalmente nel proprio sito internet i valori di riscatto espressi in funzione di un capitale assicurato nozionale di cento euro. I valori sono aggiornati secondo cadenze coerenti con la valorizzazione prevista in contratto e comunque almeno settimanalmente.

9. I valori di cui ai commi 7 e 8 pubblicati nel sito internet rappresentano l'univoca base di riferimento per la quantificazione delle prestazioni e del valore di riscatto, e per l'eventuale riacquisto dello strumento finanziario da parte dell'emittente o di altri soggetti.

10. Fatto salvo quanto previsto dall'articolo 3, il contraente ha diritto di richiedere in ogni momento all'impresa in forma scritta il valore della quota del fondo interno o della quota o azione dell'OIC e i valori di riscatto espressi in funzione di un capitale assicurato nozionale di euro cento. L'impresa fornisce riscontro al contraente entro venti giorni dalla richiesta.

Art. 21 - Documento unico di rendicontazione

1. Per le prestazioni di contratti a prestazioni rivalutabili o contratti con partecipazioni agli utili, l'impresa trasmette al contraente, entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare ovvero entro sessanta giorni dalla data prevista nelle condizioni di contratto per la rivalutazione delle prestazioni assicurate, un Documento unico di rendicontazione annuale della posizione assicurativa contenente almeno le seguenti informazioni:

- a) cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto alla data di riferimento dell'estratto conto precedente e valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;
- b) dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento, con evidenza di eventuali premi in arretrato ed un'avvertenza sugli effetti derivanti dal mancato pagamento;
- c) valore dei riscatti parziali rimborsati nell'anno di riferimento;
- d) valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto;
- e) valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto.

2. Per i prodotti d'investimento assicurativi che prevedono prestazioni rivalutabili collegate ai risultati di una gestione separata, il Documento unico di rendicontazione di cui al comma 1 riporta il tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione, l'aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta, il tasso annuo di rendimento retrocesso, con evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti dall'impresa, e il tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

3. Per i prodotti d'investimento assicurativi che prevedono forme di partecipazione agli utili diverse da quelle di cui comma 2, il Documento unico di rendicontazione riporta gli utili attribuiti al contratto nell'anno di riferimento.

4. L'impresa consegna l'informativa prevista dai commi 1, 2 e 3, entro i medesimi termini, anche nel caso di prodotti d'investimento assicurativi a premio unico e in riduzione.

5. Le disposizioni di cui ai commi 1, 2, 3 e 4 si applicano anche ai prodotti d'investimento assicurativi che prevedono prestazioni relative a operazioni di capitalizzazione.

6. Per le prestazioni dei contratti unit linked, l'impresa consegna al contraente, entro il 31 maggio di ogni anno, il Documento unico di rendicontazione annuale della posizione assicurativa contenente, almeno, le seguenti informazioni:

- a) cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto al 31 dicembre dell'anno precedente, numero e controvalore delle quote assegnate al 31 dicembre dell'anno precedente;
- b) dettaglio dei premi versati, di quelli investiti, del numero e del controvalore delle quote assegnate nell'anno di riferimento;
- c) numero e controvalore delle quote trasferite e di quelle assegnate a seguito di operazioni di switch;
- d) numero delle quote eventualmente trattenute nell'anno di riferimento per il premio relativo alle prestazioni legate esclusivamente al verificarsi di eventi quali il decesso, incapacità dovuta a lesione, malattia o infermità, e per la prestazione di una garanzia in termini di capitale o di rendimento;
- e) numero e controvalore delle quote rimborsate a seguito di riscatto parziale nell'anno di riferimento;
- f) numero delle quote complessivamente assegnate e del relativo controvalore alla fine dell'anno di riferimento;
- g) per i contratti con garanzie finanziarie, il valore della prestazione garantita.

7. Per le prestazioni dei contratti index linked, l'impresa consegna al contraente, entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare ovvero entro sessanta giorni dalla data prevista per l'indicizzazione delle prestazioni assicurate, il Documento unico di rendicontazione annuale della posizione assicurativa contenente almeno le seguenti informazioni:

- a) cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;
- b) dettaglio dei premi versati e di quelli investiti nell'anno di riferimento;

- c) dettaglio degli importi pagati agli aventi diritto nell'anno di riferimento (pagamenti periodici, riscatti parziali);
- d) per i contratti con garanzie finanziarie, il valore della prestazione garantita.

8. Nel Documento Unico di Rendicontazione l'impresa fornisce al contraente:

- a) importo dei costi e degli oneri, con specifica e separata indicazione del costo della distribuzione, non legati al verificarsi di un rischio di mercato sottostante, a carico dell'assicurato nell'anno di riferimento, oppure per i contratti unit direttamente collegati a OIC, il numero delle quote trattenute per commissioni di gestione nell'anno di riferimento, con indicazione della parte connessa al costo della distribuzione;
- b) un'illustrazione che mostra l'effetto cumulativo dei costi sulla redditività del prodotto e soddisfa i seguenti requisiti:
 - 1) mostra l'effetto dei costi e degli oneri complessivi sulla redditività del prodotto;
 - 2) mostra eventuali impennate o oscillazioni previste dei costi;
 - 3) è accompagnata da una sua descrizione.

9. Unitamente all'informativa di cui ai commi 6 e 7, l'impresa consegna anche l'aggiornamento dei dati periodici previsti dalla normativa vigente.

10. Al fine di rendere al contraente una rendicontazione unica e onnicomprensiva di tutti i costi e oneri, le imprese ricevono dai distributori tutte le informazioni necessarie per fornire una rendicontazione completa anche di tutti i costi e oneri connessi all'attività di distribuzione, anche effettuata nell'ambito di una collaborazione orizzontale.

Art. 22 - Comunicazione in caso di perdite

- 1. Qualora in corso di contratto l'impresa accerti, per i contratti unit linked, che il controvalore delle quote complessivamente detenute dal contraente si sia ridotto di oltre il 30% rispetto all'ammontare del premio, o di una sua parte, che finanzia tale prestazione, tenuto conto di eventuali riscatti, ne dà comunicazione al contraente entro dieci giorni lavorativi dalla data in cui l'evento si è verificato. Analoga informazione con le medesime modalità è fornita in occasione di ogni ulteriore riduzione pari o superiore al 10%.
- 2. Qualora in corso di contratto l'impresa accerti, per i contratti index linked, una riduzione del valore degli indici o dei valori di riferimento che determini una riduzione del valore di riscatto di oltre il 30% rispetto all'ammontare del premio, o di una sua parte, che finanzia tale prestazione, ne dà comunicazione al contraente entro dieci giorni lavorativi dalla data in cui l'evento si è verificato. Analoga informazione con le medesime modalità è fornita in occasione di ogni ulteriore riduzione pari o superiore al 10%.
- 3. Le comunicazioni di cui al comma 1 e 2 vengono contestualmente trasmesse alla Banca Centrale.

Art. 23 - Caratteristiche generali della pubblicità dei prodotti assicurativi da parte dell'impresa

- 1. In coerenza con quanto previsto dall'articolo 63 della LISF e dell'articolo 128 del presente Regolamento, la pubblicità dei prodotti assicurativi è effettuata:
 - a) nel rispetto dei principi di chiarezza e correttezza;
 - b) in conformità al contenuto del set informativo cui i prodotti si riferiscono.
- 2. Il messaggio pubblicitario è strutturato in modo da non indurre in errore circa le caratteristiche, la natura, le garanzie e i rischi del prodotto offerto e utilizza forme espressive e caratteri chiari, ben visibili e leggibili.
- 3. La pubblicità è immediatamente riconoscibile come tale e ben distinguibile rispetto a ogni altra forma di comunicazione.

Art. 24 - Elementi della pubblicità

- 1. Il messaggio pubblicitario indica con chiarezza ed evidenza la denominazione dell'impresa di assicurazione e le caratteristiche del relativo prodotto.

2. Il messaggio pubblicitario riporta, con caratteri che consentono un'immediata e agevole lettura, la seguente avvertenza: "Prima della sottoscrizione leggere il set informativo".
3. Il messaggio pubblicitario indica il sito internet dell'impresa nel quale è pubblicato il set informativo.
4. Nella pubblicità effettuata tramite mezzi di comunicazione audiovisivi, le informazioni di cui ai commi 2 e 3 sono riprodotte lentamente, in modo da consentirne un agevole ascolto.
5. Le espressioni "garantisce", "garantito" o termini simili che inducono a ritenere sussistente il diritto a una prestazione certa per l'assicurato o per il portatore di un interesse alla prestazione assicurativa possono essere utilizzate solo se la garanzia è rilasciata dall'impresa di assicurazione.
6. La qualifica di contratto "etico" e "sostenibile" può essere utilizzata solo per i contratti sottoposti alla disciplina di cui all'articolo 29.

Art. 25 - Pubblicità dei rendimenti dei prodotti d'investimento assicurativi

1. Il messaggio pubblicitario non reca informazioni imprecise o tali da indurre in errore circa le caratteristiche, la natura e i rischi dei prodotti finanziari offerti e del relativo investimento.
2. Il messaggio pubblicitario che riporta eventualmente i rendimenti conseguiti dai prodotti d'investimento assicurativi:
 - a) specifica il periodo di riferimento utilizzato per il calcolo del rendimento pubblicizzato e il periodo di detenzione del prodotto consigliato;
 - b) rappresenta il rendimento al netto degli oneri che gravano a qualsiasi titolo sul meccanismo di partecipazione agli utili, in termini di quote di rendimento non riconosciute sulle posizioni contrattuali o di commissioni o altre spese prelevate, tenuto conto degli eventuali livelli di rendimento minimo trattenuto;
 - c) rappresenta in modo chiaro il profilo di rischio connesso al rendimento.
3. Nei casi in cui il rendimento riconosciuto dipenda da specifiche variabili contrattuali, quali, ad esempio, l'importo del premio pagato, il cumulo dei premi versati, le riserve matematiche accantonate sulla polizza, il messaggio pubblicitario è riferito al rendimento medio del portafoglio di contratti cui il prodotto si riferisce, da determinarsi sulla base della legge di capitalizzazione prevista dalla clausola di rivalutazione delle condizioni di assicurazione. Laddove l'impresa intenda pubblicizzare il rendimento massimo riconosciuto, il messaggio è integrato dall'informazione del tasso di rendimento minimo attribuito.
4. Qualora il messaggio pubblicitario sia eventualmente riferito ai rendimenti riconosciuti da una gestione separata, è pubblicizzato il rendimento medio del portafoglio di prodotti cui la gestione separata si riferisce, da determinarsi sulla base della legge di capitalizzazione prevista dalla clausola di rivalutazione delle condizioni di polizza. Laddove l'impresa intenda pubblicizzare il rendimento massimo riconosciuto in passato, il messaggio è integrato dall'informazione del tasso di rendimento minimo attribuito per quella gestione separata.
5. Il rendimento eventualmente indicato per un periodo pluriennale è quello medio annuo del periodo preso a riferimento. L'impresa indica la modalità di calcolo della media. In alternativa, può essere indicato il rendimento riferito a ciascuno degli anni considerati senza annualizzare i rendimenti relativi alle eventuali frazioni di anno.
6. Il messaggio pubblicitario, ove faccia anche riferimento ai rendimenti passati, riporta la seguente avvertenza: "Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri". Se il messaggio pubblicitario è effettuato tramite mezzi di comunicazione audiovisivi, tale avvertenza è riprodotta lentamente, in modo da consentire un agevole ascolto; se il messaggio pubblicitario è effettuato attraverso un documento scritto, l'avvertenza dovrà essere riportata negli stessi termini grafici del messaggio che riporta i rendimenti passati.
7. Il messaggio pubblicitario che riporta i risultati di statistiche, studi o elaborazioni di dati, o che, comunque, vi faccia riferimento, indica le fonti.

Art. 26 - Semplificazione dei contratti

1. L'impresa redige i contratti assicurativi utilizzando un linguaggio semplice e chiaro, in linea con le espressioni usate nei documenti precontrattuali, in modo da consentire all'assicurato un esercizio più agevole dei diritti che derivano dal contratto stesso.
2. La struttura dei contratti rispecchia, in linea generale, la struttura dei documenti informativi precontrattuali.

Art. 27 - Realizzazione di prodotti assicurativi da parte di più soggetti

1. Quando il prodotto assicurativo è realizzato da più imprese, queste ultime:
 - a) predispongono un unico set informativo per ciascuna tipologia di prodotto commercializzato;
 - b) firmano un accordo scritto che specifica la loro collaborazione nel rispettare i requisiti previsti dal presente allegato;
 - c) pubblicano il set informativo di cui alla lettera a) nei siti internet di tutti i soggetti che realizzano il prodotto.

Art. 28 - Conflitti di interesse nella realizzazione ed esecuzione dei contratti di assicurazione

1. L'impresa elabora, attua e mantiene efficaci presidi organizzativi e amministrativi in materia di conflitti di interesse.
2. Nella produzione ed esecuzione dei contratti di assicurazione, l'impresa evita di effettuare operazioni in cui ha direttamente o indirettamente un interesse in conflitto, anche derivante da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo che incidano negativamente sugli interessi dei contraenti.
3. Qualora i presidi adottati ai sensi del comma 1 non siano sufficienti a evitare, con ragionevole certezza, il rischio di nuocere agli interessi del contraente, l'impresa:
 - a) fornisce informazioni sul conflitto di interesse mediante informativa pubblicata nel proprio sito internet tramite link nella home page del sito, sulla natura e le fonti del conflitto, affinché il contraente possa assumere una decisione informata;
 - b) in ogni caso, opera in modo da non recare pregiudizio agli interessi del contraente.
4. L'impresa, in ogni caso, in funzione dell'attività svolta e della tipologia dei prodotti:
 - a) disegna prodotti e suggerisce modifiche contrattuali o altre operazioni nell'interesse del contraente alle migliori condizioni possibili con riferimento al momento, alla dimensione e alla natura dei contratti e delle operazioni stesse;
 - b) opera al fine di contenere i costi a carico del contraente e ottenere il miglior risultato possibile in relazione alle richieste e le esigenze assicurative;
 - c) si astiene dal proporre variazioni contrattuali e dal suggerire operazioni con frequenza non necessaria alla realizzazione delle richieste ed esigenze assicurative;
 - d) si astiene da ogni comportamento che possa avvantaggiare alcuni clienti a danno di altri;
 - e) non adotta pratiche e disposizioni in materia di compensi alla rete di cui si avvale che sono contrarie al dovere di agire nel miglior interesse del contraente.

5. L'impresa individua i casi in cui le condizioni contrattuali convenute con soggetti terzi confliggono con gli interessi del contraente e assicura che il patrimonio delle gestioni separate, dei fondi interni e gli attivi rappresentativi dei contratti collegati a valori di riferimento ovvero i singoli contratti non siano gravati da oneri altrimenti evitabili o esclusi dalla percezione di utilità a essi spettanti. In particolare, l'impresa assicura che il contraente benefici comunque, direttamente o indirettamente, di eventuali introiti derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dall'impresa in virtù di accordi con soggetti terzi.
6. L'impresa è responsabile del rispetto delle disposizioni in materia di conflitto di interessi anche quando affida specifiche scelte di investimento ad altri intermediari abilitati a prestare servizi di gestione dei patrimoni.

Art. 29 - Finanza etica e sostenibile

1. L'impresa di assicurazione, relativamente ai prodotti assicurativi qualificati come "etici" o "sostenibili", fornisce mediante link nella home page del proprio sito internet le seguenti informazioni:

- a) gli obiettivi e le caratteristiche in relazione ai quali il prodotto assicurativo è qualificato come "etico" o "sostenibile";
- b) i criteri generali di selezione degli strumenti finanziari in virtù degli obiettivi e delle caratteristiche di cui alla lettera a);
- c) le politiche e gli obiettivi eventualmente perseguiti nell'esercizio dei diritti di voto connessi agli strumenti finanziari detenuti in portafoglio;
- d) l'eventuale destinazione per iniziative di carattere sociale o ambientale di proventi generati dai contratti offerti e la relativa misura;
- e) le eventuali procedure adottate per assicurare il perseguimento degli obiettivi di cui alla lettera a), compresa la presenza di organi specializzati istituiti all'interno dell'impresa e le relative funzioni;
- f) l'adesione a codici di autoregolamentazione, promossi da soggetti specializzati.

2. Con l'invio del documento unico di rendicontazione annuale di cui all'articolo 21, l'impresa che offre prodotti di cui al comma 1, con riferimento ai dodici mesi precedenti, fornisce:

- a) l'illustrazione dell'attività di gestione in relazione ai criteri generali di selezione degli strumenti finanziari individuati ai sensi del comma 1, lettera b);
- b) le informazioni in merito all'eventuale esercizio dei diritti di voto connessi agli strumenti finanziari detenuti in portafoglio;
- c) le informazioni circa l'eventuale destinazione a iniziative di carattere sociale o ambientale di proventi generati dai prodotti offerti e la relativa misura.

3. Le imprese di assicurazione rendono disponibile, ove pertinente, l'informativa periodica di cui all'articolo 11 del Regolamento (UE) 2019/2088, secondo le modalità previste dal medesimo articolo, dal Regolamento (UE) 2020/852 e dal Regolamento delegato (UE) 2022/1288.

Art. 30 - Contratti unit linked

1. L'impresa di assicurazione, qualora per il calcolo del valore rimborsabile in caso di recesso intenda tenere conto dell'andamento del valore delle quote attribuite, rimborsa il controvalore delle quote, sia in caso di incremento che di decremento delle stesse, maggiorato di tutti i costi applicati sul premio e al netto delle spese sostenute per l'emissione del contratto e del premio per il rischio corso.

2. All'impresa di assicurazione non è consentito prelevare costi di qualsiasi tipo mediante riduzione del numero delle quote attribuite al singolo contratto, fatta eccezione per le commissioni di gestione applicate in caso di contratti direttamente collegati a quote di OIC. In tale ultimo caso, dette commissioni possono essere previste solo in presenza di un'attività specifica di gestione predefinita nelle condizioni di assicurazione.

Art. 31 - Variazione del tasso di interesse garantito

1. La modifica del tasso di interesse garantito relativamente ai prodotti di investimento assicurativi è disciplinata sulla base di meccanismi predefiniti nelle condizioni di contratto.

2. L'impresa comunica al contraente, con un preavviso di sessanta giorni, la variazione del tasso, precisando che la variazione si applica esclusivamente ai premi con scadenza successiva alla data di variazione prevista nella comunicazione.

Art. 32 - Sito internet

1. Il sito dell'impresa è redatto almeno in lingua italiana e contiene nella home page, ovvero in un'apposita pagina direttamente accessibile dalla home page, in maniera chiara e visibile, la documentazione prevista dal presente allegato e le seguenti informazioni:

- a) la denominazione sociale, la sede legale e l'eventuale sede secondaria dell'impresa;
- b) per le imprese estere che operano in regime di stabilimento, oltre le informazioni di cui alla lettera a), anche l'indicazione della succursale in territorio sammarinese;
- c) il recapito telefonico o qualsiasi altro strumento idoneo a fornire tempestiva e gratuita assistenza ai contraenti, l'indirizzo di posta elettronica e di T-Notice;
- d) gli estremi del provvedimento di autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa;
- e) il numero di iscrizione nel Registro dei Soggetti Autorizzati di cui all'articolo 11 della LISF;
- f) la soggezione alla vigilanza della Banca Centrale o dell'Autorità dello Stato di origine, indicando il sito internet dell'Autorità;
- g) i recapiti per la presentazione di reclami e l'indicazione della facoltà per il contraente di avvalersi di altri eventuali sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie, ove previsti dalla normativa vigente;
- h) per le imprese operanti in regime di prestazione di servizi senza stabilimento per l'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, l'indicazione del rappresentante per la gestione dei sinistri;
- i) i set informativi relativi ai prodotti commercializzati, secondo quanto previsto dal presente allegato;
- l) l'informativa relativa al conflitto di interessi e alla finanza etica o sostenibile secondo quanto previsto dal presente allegato.

2. L'impresa consente l'acquisizione su supporto durevole delle informazioni pubblicate sul sito ai sensi del presente Regolamento.

3. Relativamente ai prodotti di investimento assicurativi, le imprese pubblicano sul proprio sito web, ove pertinente, l'informativa richiesta dal Regolamento (UE) 2019/2088, dal Regolamento (UE) 2020/852 e dal Regolamento delegato (UE) 2022/1288, secondo le modalità ivi previste.

Art. 33 - Aree riservate

1. L'impresa può predisporre sistemi informatici per la gestione telematica dei rapporti assicurativi dei contraenti e degli aderenti mediante accesso ad aree riservate.

2. I sistemi informatici consentono di gestire i rapporti contrattuali, permettendo di effettuare almeno le seguenti operazioni:

- a) il pagamento del premio assicurativo successivo al primo;
- b) la richiesta di liquidazione del sinistro;
- c) la richiesta di modifica dei propri dati personali;
- d) la richiesta di riscatto;
- e) la richiesta di sospensione della garanzia, se prevista dal contratto, e la relativa riattivazione.

3. I sistemi informatici consentono di ricevere i dati relativi ai rapporti assicurativi in essere, permettendo di consultare almeno le seguenti informazioni:

- a) le coperture assicurative in essere;
- b) le condizioni contrattuali sottoscritte;
- c) lo stato dei pagamenti dei premi e le relative scadenze;
- d) per le polizze vita e per i prodotti d'investimento assicurativi, anche il valore di riscatto della polizza;

- e) per i contratti unit linked e i contratti index linked, anche il valore della posizione sulla base della valorizzazione corrente delle quote o del valore di riferimento;
- f) per i contratti di responsabilità civile per la circolazione dei veicoli a motore, anche l'attestazione sullo stato del rischio;
- g) il/i nominativo/i e i relativi dati anagrafici, il codice ISS, il codice operatore economico o eventuali codici esteri equivalenti, i recapiti, anche di posta elettronica, dei soggetti di cui all'articolo 8, comma 4, lettere a) e c), del presente allegato;
- h) l'eventuale sospensione della garanzia e relativa riattivazione.

4. Su richiesta del contraente secondo le modalità di cui all'articolo 1, l'impresa può adempiere agli obblighi di informativa in corso di contratto mediante pubblicazione nell'area riservata. Le comunicazioni e i documenti pubblicati nell'area sono acquisibili su supporto durevole.
5. L'informativa di cui al comma 3 comprende l'indicazione dei massimali, del valore del bene oggetto di copertura, la data e l'importo dei premi in scadenza, oltre ad ogni altro elemento utile a fornire al contraente o all'aderente un'informativa completa e personalizzata con riguardo alla sua specifica posizione assicurativa.
6. L'impresa aggiorna le informazioni contenute nelle aree riservate con una tempistica coerente con le caratteristiche della copertura assicurativa a cui si riferiscono e indica chiaramente la data di aggiornamento.
7. L'impresa garantisce la correttezza, la chiarezza e la trasparenza delle informazioni contenute nelle aree riservate mediante l'uso di un linguaggio semplice e facilmente comprensibile.
8. Le imprese di assicurazione esteri operanti in regime di stabilimento o di prestazione di servizi senza stabilimento che predispongono sistemi informatici per la consultazione e la gestione telematica dei rapporti assicurativi dei contraenti, si conformano alle disposizioni di cui al presente allegato.
9. Le imprese di assicurazione estere operanti in regime di stabilimento o di prestazione di servizi senza stabilimento inseriscono nei DIP aggiuntivi di cui al presente allegato l'informativa relativa alla predisposizione di sistemi informatici che consentono le attività di cui al presente articolo.

Art. 34 - Accesso alle aree riservate

1. L'impresa consente l'accesso nelle aree riservate mediante link da home page del proprio sito internet.
2. In aggiunta alla modalità di cui il comma 1, l'impresa può consentire l'accesso nelle aree riservate mediante apposita applicazione mobile utilizzabile sui principali sistemi operativi di pc, tablet e smartphone ovvero da altra modalità di accesso da remoto.
3. Nella predisposizione delle modalità di accesso di cui ai commi 1 e 2, l'impresa adotta idonei presidi di sicurezza e garantisce la tutela della riservatezza e la protezione dei dati e delle informazioni nel rispetto della normativa vigente. Il livello di sicurezza è proporzionato alle operazioni e funzioni messe a disposizione del contraente, anche ulteriori rispetto a quelle informative minime di cui all'articolo 33.
4. L'impresa garantisce la gratuità e la natura continuativa del servizio e la fruibilità della connessione da qualsiasi postazione e indica nel sito e nelle applicazioni mobili di cui al comma 2 le modalità di contatto idonee a fornire tempestiva e gratuita assistenza agli utenti nel caso di difficoltà di accesso o consultazione dell'area.
5. L'impresa inserisce nelle aree riservate messaggi pubblicitari o promozionali a condizione che il contraente abbia reso preventivo ed espresso consenso all'inserimento e ne garantisce la riconoscibilità mediante una veste grafica che non interferisca con i contenuti dell'area riservata.

Art. 35 - Attivazione dell'area riservata

1. Il contraente e l'aderente hanno diritto di richiedere in ogni momento all'impresa le credenziali di accesso all'area riservata nei limiti previsti dal presente allegato.
2. L'impresa rende nota la possibilità di richiedere le credenziali di accesso all'area riservata, specificandone le modalità, mediante la pubblicazione di un'apposita informativa nella home page del proprio sito internet.”.

Articolo 62 – Estensione agli intermediari

1. Le disposizioni di cui al precedente articolo 61 si estendono anche agli INTERMEDIARI PRODUTTORI.

PARTE V

GOVERNO E CONTROLLO DEI PRODOTTI ASSICURATIVI

Articolo 63 – Integrazione delle definizioni del Regolamento n. 2008-01 in materia di attività assicurativa rami vita

1. All'articolo 1, comma 1, del Regolamento n. 2008-01, sono inserite, in ordine alfabetico, le seguenti definizioni:

- “fattori di sostenibilità”: le problematiche ambientali, sociali e concernenti il personale, il rispetto dei diritti umani e le questioni relative alla lotta alla corruzione attiva e passiva;
- “mercato di riferimento negativo”: le categorie di clienti per le cui esigenze, caratteristiche e obiettivi il prodotto non può essere distribuito;
- “prodotti di investimento assicurativo non complesso”: prodotto di investimento assicurativo laddove concorrano soddisfatti tutti i criteri che seguono:
 - a) include un valore di scadenza minimo garantito per contratto, che corrisponde almeno all'importo versato dal cliente al netto dei costi legittimi;
 - b) non presenta una clausola, condizione o motivo scatenante che consenta all'impresa di assicurazione di alterare materialmente la natura, il rischio o il profilo di pay-out del prodotto di investimento assicurativo;
 - c) prevede opzioni per riscattare o realizzare altrimenti il prodotto di investimento assicurativo a un valore disponibile per il cliente;
 - d) non include alcun onere esplicito o implicito avente l'effetto che il riscatto o qualsiasi altra forma di realizzo del prodotto di investimento assicurativo, per quanto tecnicamente possibile, possa provocare uno svantaggio irragionevole al cliente, essendo gli oneri sproporzionati rispetto ai costi dell'impresa di assicurazione;
 - e) non include in alcun altro modo una struttura che renda difficoltoso per il cliente capire il rischio assunto.

Articolo 64 – Integrazione del Titolo VIII del Regolamento n. 2008-01 in materia di attività assicurativa rami vita

1. Al Titolo VIII del Regolamento n. 2008-01, dopo l'articolo 47 è inserito il seguente articolo:

“Articolo 47 bis – Governo e controllo dei prodotti assicurativi

1. Le imprese di assicurazione elaborano e attuano un processo di approvazione per ciascun prodotto assicurativo e per ogni modifica significativa di un prodotto assicurativo esistente, prima che sia commercializzato o distribuito ai clienti, in conformità alle disposizioni del presente articolo.
2. Il processo di approvazione di cui al comma 1 è proporzionato e adeguato alla natura dei prodotti assicurativi ed è sottoposto a regolare revisione.

3. Le imprese di assicurazione trasmettono alla Banca Centrale, su richiesta, la documentazione relativa al processo di approvazione del prodotto.
4. Il processo di approvazione di cui al comma 1 individua per ciascun prodotto un mercato di riferimento e le categorie di clienti ai quali il prodotto non può essere distribuito (mercato di riferimento negativo), garantisce che tutti i rischi specificamente attinenti a tale mercato di riferimento siano stati analizzati e che la strategia di distribuzione prevista sia coerente con il mercato di riferimento stesso, e adotta ogni ragionevole misura per assicurare che il prodotto assicurativo sia distribuito al mercato di riferimento individuato.
5. Le imprese di assicurazione comprendono e riesaminano regolarmente i prodotti assicurativi che commercializzano o distribuiscono, tenendo conto di qualsiasi evento che possa incidere significativamente sui rischi potenziali per il mercato di riferimento individuato. Il riesame è finalizzato a valutare se il prodotto continui ad essere coerente con le esigenze del mercato di riferimento e se la prevista strategia distributiva continui a essere adeguata.
6. Le imprese di assicurazione trasmettono ai distributori di prodotti assicurativi tutte le informazioni rilevanti sul prodotto assicurativo e sul processo di approvazione del prodotto, compreso il relativo mercato di riferimento individuato.
7. Le imprese di assicurazione applicano le disposizioni di cui ai precedenti commi secondo le modalità descritte all'allegato H.”.

2. Al Regolamento n. 2008-01 è aggiunto l'allegato H denominato “Governo e controllo dei prodotti assicurativi” con il seguente contenuto:

“Articolo 1 - Requisiti di governo e controllo dei prodotti assicurativi applicabili ai produttori

1. Le imprese di assicurazione, fatta eccezione per i prodotti assicurativi che consistono nell'assicurazione dei grandi rischi, elaborano e attuano un processo di approvazione per ciascun nuovo prodotto assicurativo e per ogni modifica significativa di un prodotto assicurativo esistente, prima che sia commercializzato o distribuito ai clienti, in conformità all'articolo 47 bis del presente Regolamento e degli articoli da 3 a 9 del Regolamento (UE) 2017/2358.
2. Le imprese di assicurazione rispettano gli obblighi di cui al presente allegato in modo appropriato e proporzionato, tenendo conto del livello di complessità di ogni prodotto assicurativo e del correlato mercato di riferimento

Articolo 2 - Ruolo dell'organo amministrativo e della funzione compliance

1. L'organo amministrativo delle imprese di assicurazione ha la responsabilità ultima dell'osservanza delle norme sul processo di approvazione dei prodotti assicurativi.
2. Ai fini di cui al comma 1, l'organo amministrativo approva, e rivede almeno una volta l'anno, un documento contenente il processo di approvazione che viene denominato “politica in materia di governo e controllo dei prodotti assicurativi”. La politica contiene almeno gli elementi di cui all'articolo 8 del presente allegato.
3. La funzione di compliance delle imprese di assicurazione monitora lo sviluppo e la revisione periodica delle procedure e delle misure di governo dei prodotti assicurativi, al fine di individuare i rischi di mancato adempimento degli obblighi previsti dalla normativa vigente, anche nel caso in cui il produttore sia l'intermediario assicurativo.
4. La funzione di compliance presenta all'organo amministrativo almeno una volta all'anno una relazione che contiene gli elementi relativi alle verifiche e alle analisi effettuate sulla corretta definizione e sull'efficacia di tutte le fasi della procedura di approvazione e revisione di ciascun prodotto, incluse le informazioni sui prodotti assicurativi realizzati, sulla strategia di distribuzione, nonché sull'attività di distribuzione diretta svolta dall'impresa, evidenziando eventuali criticità.

5. Le imprese di assicurazione mettono a disposizione di Banca Centrale, su richiesta di quest'ultima, la politica di cui al comma 2, la relazione di cui al comma 4, nonché la documentazione relativa al processo di approvazione di ciascun prodotto.

Articolo 3 – Mercato di riferimento

1. Le imprese di assicurazione definiscono il mercato di riferimento con sufficiente grado di dettaglio, considerando, ove appropriati, almeno i seguenti elementi:

- a) le tipologie di clienti cui è rivolto il prodotto;
- b) i rischi cui sono esposte le tipologie di clienti cui è rivolto il prodotto;
- c) le esigenze e gli obiettivi dei clienti cui è rivolto il prodotto, compresi gli eventuali obiettivi legati alla sostenibilità;
- d) le caratteristiche del prodotto, con particolare riferimento alle garanzie e alle esclusioni e limitazioni delle garanzie;
- e) in relazione alla complessità del prodotto, il livello di conoscenza del cliente;
- f) l'età del cliente, il profilo occupazionale e la sua situazione familiare;
- g) la coerenza con i fattori di sostenibilità.

2. Ai fini di cui al comma 1, con riferimento ai prodotti d'investimento assicurativi, le imprese di assicurazione considerano anche la conoscenza teorica e l'esperienza pregressa rispetto a tali prodotti e ai mercati finanziari e assicurativi, nonché alle esigenze, alle caratteristiche e agli obiettivi dei clienti.

3. Con riferimento ai prodotti d'investimento assicurativi, le imprese di assicurazione stabiliscono se un prodotto risponde alle esigenze, alle caratteristiche e agli obiettivi del mercato di riferimento, esaminando, inoltre, i seguenti elementi:

- a) la coerenza del profilo di rischio/rendimento del prodotto con il mercato di riferimento;
- b) la rispondenza del prodotto all'interesse del cliente, prestando attenzione a eventuali conflitti determinati da un modello di business redditizio per il produttore e svantaggioso per il cliente;
- c) la situazione finanziaria del cliente, inclusa la capacità di sostenere perdite.

4. Sulla base degli elementi di cui ai commi precedenti, le imprese di assicurazione individuano anche i clienti che rientrano nel mercato di riferimento negativo, considerando, a tal fine, anche le esclusioni e limitazioni delle garanzie del prodotto assicurativo, nonché tenendo conto degli obblighi a contrarre previsti dalla normativa. Con riferimento ai soli fattori di sostenibilità, i produttori non sono tenuti ad effettuare l'individuazione di cui al presente comma per i prodotti che considerano fattori di sostenibilità.

5. Le imprese di assicurazione adottano ogni misura ragionevole e procedure organizzative adeguate per assicurare che:

- a) il prodotto assicurativo sia distribuito ai clienti all'interno del mercato di riferimento individuato e non sia distribuito a clienti che rientrano nel mercato di riferimento negativo;
- b) fatto salvo quanto previsto dalla successiva lettera c), l'eventuale distribuzione a clienti che non rientrano nel mercato di riferimento individuato sia realizzata a condizione che il cliente non appartenga al mercato di riferimento negativo e il prodotto corrisponda alle richieste e alle esigenze assicurative del cliente e, sulla base della consulenza fornita prima della conclusione del contratto, sia adeguato;
- c) con riferimento ai prodotti d'investimento assicurativi non complessi, l'eventuale distribuzione a clienti che non rientrano nel mercato di riferimento individuato sia realizzata a condizione che il cliente non appartenga al mercato di riferimento negativo e il prodotto corrisponda alle richieste e alle esigenze assicurative del cliente e sia adeguato o appropriato.

6. Le imprese di assicurazione verificano periodicamente il rispetto da parte dei distributori degli obblighi previsti dal comma 5. Nel caso di collaborazione orizzontale, le verifiche sono svolte nei confronti dell'intermediario emittente e hanno ad oggetto anche il rispetto degli obblighi previsti dal comma 5 da parte degli intermediari proponenti. Nel caso in cui la verifica abbia dato esito negativo le imprese di assicurazione devono adottare appropriate azioni correttive.

7. Le imprese di assicurazione verificano che il mercato di riferimento effettivo e il mercato di riferimento negativo effettivo individuati dal distributore siano coerenti con il mercato di riferimento e con il mercato di riferimento negativo individuati ai sensi del presente articolo. Nel caso in cui la verifica ha esito negativo, adottano ogni misura necessaria per assicurare tale coerenza.

Articolo 4 – Processo di approvazione del prodotto

1. Le imprese di assicurazione istituiscono, attuano e mantengono procedure e misure idonee a garantire che la realizzazione di prodotti assicurativi rispetti gli obblighi in materia di conflitto di interessi, anche per quanto riguarda i sistemi di remunerazione e incentivazione.

2. Prima di decidere se procedere alla commercializzazione di un prodotto assicurativo, le imprese di assicurazione:

- a) selezionano i canali distributivi, valutando l'adeguatezza dei singoli canali di vendita in relazione al mercato di riferimento e alla complessità del prodotto;
- b) individuano istruzioni relative all'attività di distribuzione assicurativa che forniscono ai distributori insieme alle informazioni sui prodotti assicurativi che devono essere distribuiti, in modo tale da permettere ai distributori di comprendere il prodotto assicurativo, capire il mercato di riferimento e svolgere l'attività distributiva nell'interesse della clientela.

Articolo 5 – Test del prodotto

1. Le imprese di assicurazione, prima di immettere i propri prodotti sul mercato devono testarli in modo appropriato svolgendo se necessario anche analisi di scenario, ed in particolare;

- a) valutare se soddisfano le esigenze, gli obiettivi e le caratteristiche del mercato di riferimento nell'arco di tutta la durata del prodotto;
- b) testare i loro prodotti in termini qualitativi e, a seconda del tipo, della natura del prodotto assicurativo e dei relativi rischi di pregiudizio per i clienti, in termini quantitativi.

Vengono valutati inoltre i costi e gli oneri da applicare al prodotto assicurativo, esaminando tra l'altro i seguenti elementi:

- a) che l'ammontare dei costi e degli oneri sia compatibile con le esigenze, gli obiettivi e le caratteristiche del mercato di riferimento e tale da consentire un adeguato valore per il cliente;
- b) che la struttura dei costi e degli oneri sia adeguatamente trasparente per il mercato di riferimento, non occulti i costi e gli oneri e non risulti troppo complessa da comprendere.

2. Con specifico riferimento ai prodotti di investimento assicurativi le imprese di assicurazione valutano, inoltre:

- a) che i costi e gli oneri non compromettano le aspettative di rendimento del prodotto di investimento assicurativo;
- b) se il prodotto di investimento assicurativo possa rappresentare una minaccia per il buon funzionamento o per la stabilità dei mercati finanziari e del mercato assicurativo o per la tutela degli assicurati o per l'integrità e l'ordinato funzionamento dei mercati.

3. Le imprese di assicurazione svolgono, ove rilevante in base alle caratteristiche del prodotto, un'analisi di scenario per valutare il rischio che il prodotto di investimento assicurativo produca risultati negativi per i clienti finali e in quali circostanze ciò può accadere. A tal fine, il prodotto di investimento assicurativo viene valutato almeno alla luce delle seguenti circostanze negative:

- a) un deterioramento del contesto di mercato;
- b) le difficoltà finanziarie del produttore o dei soggetti terzi coinvolti nella realizzazione e/o nel funzionamento del prodotto di investimento assicurativo o il verificarsi di un altro rischio di controparte;
- c) la non sostenibilità del prodotto di investimento assicurativo sul piano commerciale.

Articolo 6 – Monitoraggio e revisione del prodotto assicurativo

1. L'attività di monitoraggio nel continuo e di revisione regolare del prodotto:

- a) include la verifica della correttezza delle valutazioni effettuate prima della commercializzazione del prodotto ai sensi degli articoli 4 e 5;
- b) include la verifica sui canali di vendita al fine di valutarne la congruità, in particolare con riferimento alla vendita non effettuata in coerenza con quanto previsto ai sensi dall'articolo 3 e agli altri rischi collegati all'attività di distribuzione;
- c) esamina anche il numero e la tipologia di reclami presentanti.

2. Nel processo di monitoraggio e revisione dei prodotti assicurativi immessi sul mercato le imprese di assicurazione, con specifico riferimento ai prodotti di investimento assicurativi, identificano, altresì, gli eventi cruciali in grado di incidere sul rischio potenziale o sulle aspettative di rendimento del prodotto, in particolare i livelli di rendimento del prodotto assicurativo tali da rendere necessaria una revisione del prodotto, tenuto conto delle aspettative di rendimento dei clienti.

3. In esito all'attività di monitoraggio e revisione del prodotto, le imprese di assicurazione adottano misure appropriate e correttive, consistenti, tra l'altro:

- a) nella fornitura ai clienti e ai distributori di adeguate informazioni sugli eventi cruciali identificati, sui relativi effetti sul prodotto assicurativo e sulle misure correttive adottate;
- b) nella revisione del processo di approvazione del prodotto assicurativo;
- c) nella sospensione o interruzione dell'emissione di ulteriori contratti relativi al prodotto assicurativo;
- d) nella modifica del prodotto assicurativo;
- e) nel contattare l'intermediario per valutare modifiche riguardanti il processo di distribuzione;
- f) nei casi di maggiore gravità, nell'interruzione del rapporto di distribuzione con l'intermediario.

4. Le imprese di assicurazione informano prontamente la Banca Centrale nel caso in cui gli esiti del processo di revisione determinino l'adozione delle misure di cui al comma 3.

Articolo 7 – Flussi informativi

1. Ai fini del pieno rispetto degli obblighi di cui al presente allegato, le imprese di assicurazione e i distributori identificano tramite specifico accordo la direzione, il contenuto, la periodicità, le modalità di scambio delle informazioni relative allo svolgimento delle rispettive attività e necessarie per adempiere ai rispettivi obblighi.

2. L'identificazione dei flussi informativi di cui al comma 1:

- a) è finalizzata a guidare il distributore nella conoscenza del prodotto e ad assicurare che la distribuzione sia rivolta a clienti appartenenti al mercato di riferimento di cui all'articolo 3;

- b) è finalizzata a favorire l'adempimento da parte del distributore dell'obbligo di informare il produttore che il prodotto non è in linea con gli interessi, gli obiettivi, o le caratteristiche del mercato di riferimento, o di altre circostanze che possano arrecare danno al cliente;
- c) è soggetta a revisione periodica;
- d) favorisce l'esercizio dell'azione di vigilanza sul pieno rispetto degli obblighi di cui al presente allegato.

Articolo 8 – Politica in materia di governo e controllo dei prodotti assicurativi

1. La politica in materia di governo e controllo dei prodotti assicurativi illustra con chiarezza almeno:

- gli obiettivi della politica;
- i compiti da svolgere e il responsabile di tali compiti;
- i processi e le procedure di segnalazione da utilizzare, anche con riferimento ai flussi informativi con il distributore;
- l'obbligo delle unità organizzative interessate di comunicare alle funzioni fondamentali, per gli aspetti di rispettiva competenza, qualsiasi fatto rilevante per l'adempimento dei rispettivi doveri.

2. La politica in materia di governo e controllo dei prodotti assicurativi, da definirsi con un livello di dettaglio adeguato alla natura, alla portata e alla complessità dell'attività aziendale e proporzionato alla complessità dei prodotti realizzati dall'impresa di assicurazione, deve contenere almeno:

a) gli obiettivi della politica, con particolare riferimento a:

- 1) l'individuazione di adeguati presidi nelle fasi di progettazione, controllo, revisione, distribuzione e monitoraggio nel continuo dei prodotti, al fine di tutelare gli interessi dei clienti;
- 2) l'individuazione delle modalità per gestire correttamente i conflitti di interesse che possono insorgere nella fase di progettazione del prodotto o sopravvenire nel corso dell'intera vita dello stesso, inclusi quelli che si possono generare nella fase di distribuzione del prodotto tra produttore e distributore, anche con riferimento al sistema remunerativo ed incentivante riconosciuto al distributore;
- 3) la definizione dei presidi di produzione e conservazione della documentazione relativa al processo di approvazione dei prodotti assicurativi;
- 4) la previsione di adeguate azioni di rimedio nel caso di prodotti suscettibili di arrecare pregiudizio ai clienti.

b) la definizione di presidi organizzativi interni nonché dei ruoli e delle responsabilità degli organi e delle funzioni aziendali in grado di assicurare la corretta gestione del processo di approvazione dei prodotti assicurativi e l'attività distributiva, anche nel caso di attività affidate in regime di esternalizzazione;

c) la definizione delle direttive e dei criteri per il presidio delle singole fasi del processo di approvazione dei prodotti assicurativi, in grado di assicurare l'identificazione di un adeguato livello di dettaglio del mercato di riferimento di ciascun prodotto, anche attraverso adeguati test in funzione della tipologia, natura e livello di rischio del prodotto, compresi gli eventuali fattori di sostenibilità;

d) i requisiti di un corretto governo e controllo dei prodotti, siano essi nuovi ovvero oggetto di revisione. Tali requisiti sono adeguati e proporzionati alle caratteristiche, rischiosità e dimensione del business e ai canali distributivi dell'impresa nonché tesi a perseguire gli interessi della clientela e prevedono:

- 1) l'identificazione e revisione nel continuo del mercato di riferimento e del mercato di riferimento negativo;
- 2) lo sviluppo e l'offerta di prodotti coerenti con le esigenze dei rispettivi mercati di riferimento;
- 3) l'attività di monitoraggio finalizzata a comprendere e riesaminare regolarmente i prodotti distribuiti, al fine di valutare se gli stessi siano rimasti coerenti con i bisogni, gli obiettivi, ivi compresi eventualmente

quelli legati alla sostenibilità, e le caratteristiche del mercato di riferimento e se la propria strategia distributiva permanga adeguata;

4) la verifica periodica della corretta implementazione, efficacia e adeguatezza dei processi adottati, con l'adozione di strumenti di controllo idonei a consentire l'identificazione delle principali fonti di rischio di condotte non corrette e dei correttivi ritenuti necessari;

5) i criteri per esaminare il numero e la tipologia di reclami presentati.

e) la descrizione dei criteri e delle analisi in base ai quali l'impresa seleziona i distributori dei propri prodotti, valuta gli assetti organizzativi degli stessi e la loro coerenza con le caratteristiche dei prodotti e dei relativi mercati di riferimento;

f) l'indicazione delle istruzioni relative all'attività di distribuzione e dei canali di comunicazione per guidare il distributore nella conoscenza del prodotto e per assicurare che:

1) la distribuzione sia rivolta al mercato di riferimento individuato dall'impresa e non alle categorie di clienti che rientrano nel mercato di riferimento negativo;

2) l'eventuale distribuzione a clienti che non rientrano nel mercato di riferimento sia realizzata a condizione che il cliente non appartenga al mercato di riferimento negativo e il prodotto corrisponda alle richieste e alle esigenze assicurative del cliente e, sulla base della consulenza fornita prima della conclusione del contratto, sia adeguato;

g) l'individuazione dei flussi informativi tra strutture e funzioni interne all'impresa nonché tra produttore e distributore;

h) in coerenza con le politiche di remunerazione adottate dall'impresa, l'indicazione dei criteri e dei principi sulla base dei quali l'impresa:

1) remunera ed offre un compenso al distributore in misura e con modalità tali da non pregiudicare l'obbligo dello stesso di agire nel migliore interesse dei clienti;

2) valuta se gli incentivi corrisposti o percepiti dal distributore abbiano ripercussioni negative sulla qualità del servizio offerto ai clienti.

i) l'indicazione delle misure da adottare nel continuo per:

1) assicurare necessaria formazione e sviluppo professionale del personale interno impegnato nella progettazione, nel controllo e nella distribuzione dei prodotti offerti, ivi compresi i prodotti che considerano i fattori di sostenibilità (inclusi i soggetti responsabili dell'attività di distribuzione e ogni altra persona che partecipi direttamente a tale attività);

2) promuovere all'interno dell'impresa la diffusione di una cultura di business orientata alla tutela del consumatore;

l) l'indicazione dei controlli e delle misure per monitorare che i distributori dei propri prodotti agiscano in conformità agli obiettivi individuati dalla propria politica e che:

1) l'attività di distribuzione sia rivolta al mercato di riferimento individuato dall'impresa e non alle categorie di clienti che rientrano nel mercato di riferimento negativo;

2) l'eventuale distribuzione a clienti che non rientrano nel mercato di riferimento sia realizzata a condizione che il cliente non appartenga al mercato di riferimento negativo e il prodotto corrisponda alle richieste e alle esigenze assicurative del cliente e, sulla base della consulenza fornita prima della conclusione del contratto, sia adeguato;

- 3) l'eventuale distribuzione prodotti d'investimento assicurativi non complessi a clienti che non rientrano nel mercato di riferimento individuato dal produttore, sia realizzata purché i clienti non appartengano al mercato di riferimento negativo e tali prodotti corrispondano alle richieste e alle esigenze assicurative di quei clienti e siano adeguati o appropriati.
- m) l'indicazione delle modalità e dei criteri in base ai quali la politica in materia di governo e controllo dei prodotti è rivista con l'obiettivo di garantire, nel continuo, la sua conformità alla normativa vigente e la sua coerenza con la struttura organizzativa dell'impresa, la strategia commerciale e distributiva, le aree di attività.”.

Articolo 65 – Estensione agli intermediari

1. Le disposizioni di cui al precedente articolo 64 si estendono anche agli INTERMEDIARI PRODUTTORI.

2. Nei casi di INTERMEDIARIO PRODUTTORE:

- a) l'organo amministrativo o il corrispondente organo dell'INTERMEDIARIO è responsabile del processo di approvazione dei PRODOTTI ASSICURATIVI e applica la politica definita dall'impresa di assicurazione ai sensi dell'allegato H del Regolamento n. 2008-01;
- b) l'INTERMEDIARIO, ai fini di cui all'allegato H del Regolamento n. 2008-01, monitora lo sviluppo e la revisione periodica delle procedure di governo dei PRODOTTI ASSICURATIVI e fornisce all'IMPRESA ASSICURATIVA gli elementi eventualmente necessari a redigere la relazione della funzione di compliance.

3. Nei casi l'IMPRESA ASSICURATIVA e l'INTERMEDIARIO siano entrambi PRODUTTORI, firmano un accordo scritto che specifica la loro collaborazione nel rispettare i requisiti in materia di governo e controllo del PRODOTTO previsti per detti soggetti, le procedure tramite cui gli stessi concordano l'individuazione del mercato di riferimento e i loro ruoli rispettivi nel processo di approvazione del PRODOTTO.

Articolo 66 - Meccanismi di distribuzione.

1. I DISTRIBUTORI dispongono di meccanismi di distribuzione del PRODOTTO comprendenti apposite misure e procedure per ottenere dal soggetto che realizza il PRODOTTO ASSICURATIVO tutte le informazioni necessarie sui PRODOTTI ASSICURATIVI che intendono offrire ai loro CLIENTI e per comprendere pienamente tali PRODOTTI, tenendo conto del livello di complessità e dei rischi legati ai PRODOTTI, nonché della natura, della portata e della complessità dell'attività pertinente del DISTRIBUTORE. I DISTRIBUTORI definiscono i meccanismi di DISTRIBUZIONE del PRODOTTO in un documento scritto e lo rendono disponibile al personale addetto.

2. I meccanismi di DISTRIBUZIONE del prodotto:

- a) mirano a evitare e ad attenuare il pregiudizio per il CLIENTE;
- b) supportano una gestione corretta dei conflitti di interesse;

- c) garantiscono che gli obiettivi, gli interessi e le caratteristiche dei CLIENTI siano debitamente tenuti in considerazione.

3. I meccanismi di DISTRIBUZIONE del prodotto garantiscono che i DISTRIBUTORI ottengano dal PRODUTTORE le informazioni necessarie ai sensi di cui al presente Regolamento.

4. Qualunque strategia di DISTRIBUZIONE specifica definita o applicata dai DISTRIBUTORI è conforme alla strategia di DISTRIBUZIONE definita e al mercato di riferimento individuato dal PRODUTTORE.

5. L'unità o la struttura all'interno dei PRODUTTORI responsabile per la DISTRIBUZIONE approva ed è responsabile in ultima analisi della definizione, dell'attuazione e della revisione dei meccanismi di DISTRIBUZIONE del PRODOTTO e verifica la conformità interna agli stessi.

6. I DISTRIBUTORI rivedono regolarmente i loro meccanismi di DISTRIBUZIONE del PRODOTTO per garantire che gli stessi siano ancora validi e aggiornati. Detti DISTRIBUTORI modificano, se del caso, i meccanismi di DISTRIBUZIONE del PRODOTTO. I DISTRIBUTORI che hanno definito o applicano una specifica strategia di DISTRIBUZIONE modificano, se del caso, tale strategia, in considerazione del risultato della revisione dei meccanismi di DISTRIBUZIONE del PRODOTTO. Al momento di rivedere i loro meccanismi di DISTRIBUZIONE del PRODOTTO, i DISTRIBUTORI verificano che i PRODOTTI ASSICURATIVI siano distribuiti sul mercato di riferimento individuato. I DISTRIBUTORI determinano intervalli appropriati per la revisione regolare dei loro meccanismi di DISTRIBUZIONE del PRODOTTO, tenendo conto della dimensione, della portata e della complessità dei diversi PRODOTTI ASSICURATIVI interessati. Per supportare i controlli del PRODOTTO eseguiti dai PRODUTTORI, i DISTRIBUTORI forniscono ai PRODUTTORI, su richiesta, le informazioni sulle vendite pertinenti, incluse, se del caso, le informazioni sui controlli regolari dei meccanismi di DISTRIBUZIONE del PRODOTTO.

7. Fermo restando quanto disposto ai precedenti commi, i DISTRIBUTORI conoscono i PRODOTTI distribuiti, valutano la compatibilità con le esigenze e le richieste del CLIENTE, distribuiscono il PRODOTTO ai CLIENTI rientranti nel mercato di riferimento individuato dal PRODUTTORE, e fanno in modo che i PRODOTTI siano distribuiti solo quando ciò sia nell'interesse del CLIENTE, tenuto anche conto degli eventuali obiettivi di sostenibilità di quest'ultimo.

8. Prima della sottoscrizione del contratto, i DISTRIBUTORI acquisiscono dal CONTRAENTE e, con riferimento alle polizze collettive, dall'ADERENTE nelle modalità e nei limiti previsti dal precedente articolo 31, tutte le informazioni necessarie per valutarne l'appartenenza al mercato di riferimento o al MERCATO DI RIFERIMENTO NEGATIVO individuati dal PRODUTTORE.

9. I DISTRIBUTORI, che acquisiscono consapevolezza del fatto che un PRODOTTO ASSICURATIVO non sia in linea con gli interessi, gli obiettivi e le caratteristiche del mercato di riferimento individuato o del fatto che altre circostanze legate al PRODOTTO possano arrecare danno al CLIENTE, informano prontamente il PRODUTTORE e, se del caso, modificano la loro strategia di DISTRIBUZIONE per quel PRODOTTO ASSICURATIVO. Ai predetti fini il DISTRIBUTORE adotta procedure idonee ad individuare il momento in cui il PRODOTTO non risponda più agli interessi, agli obiettivi e alle caratteristiche del mercato di riferimento individuato dal PRODUTTORE, nonché alle altre circostanze relative al PRODOTTO che aggravino il rischio di pregiudizio per il CLIENTE. A tal fine effettua verifiche periodicamente, comunicando prontamente al PRODUTTORE quanto rilevato, e modificando nel caso anche i suoi meccanismi di DISTRIBUZIONE.

10. I DISTRIBUTORI:

- a) non distribuiscono PRODOTTI ASSICURATIVI ai CLIENTI che appartengono al MERCATO DI RIFERIMENTO NEGATIVO individuato dal PRODUTTORE;
- b) fatto salvo quanto previsto dalla seguente lettera c), possono distribuire PRODOTTI ASSICURATIVI a CLIENTI che non rientrano nel mercato di riferimento individuato dal PRODUTTORE, purché i CLIENTI non appartengano al MERCATO DI RIFERIMENTO NEGATIVO e tali prodotti corrispondano alle richieste e alle esigenze assicurative di quei CLIENTI e, sulla base della CONSULENZA fornita prima della conclusione del contratto, siano adeguati;
- c) possono distribuire PRODOTTI D'INVESTIMENTO ASSICURATIVI NON COMPLESSI a CLIENTI che non rientrano nel mercato di riferimento individuato dal PRODUTTORE, purché i CLIENTI non appartengano al MERCATO DI RIFERIMENTO NEGATIVO e tali prodotti corrispondano alle richieste e alle esigenze assicurative di quei CLIENTI e siano adeguati o appropriati.

11. Fermi restando gli obblighi informativi precontrattuali, gli INTERMEDIARI quando distribuiscono un PRODOTTO ASSICURATIVO a CLIENTI che non appartengono al mercato di riferimento comunicano al PRODUTTORE se il PRODOTTO ASSICURATIVO è distribuito al di fuori del mercato di riferimento ai sensi del precedente comma 10, lettere b) e c).

12. Le azioni pertinenti adottate dai DISTRIBUTORI in relazione ai loro meccanismi di DISTRIBUZIONE del PRODOTTO sono debitamente documentate, conservate ai fini di audit e rese disponibili alla BANCA CENTRALE su richiesta.

Articolo 67 - Mercato di riferimento effettivo

1. Gli INTERMEDIARI adottano adeguate misure e procedure per assicurare che i PRODOTTI ASSICURATIVI che intendono distribuire siano coerenti con le esigenze, le caratteristiche e gli obiettivi, compresi eventualmente quelli legati alla sostenibilità, del mercato di riferimento e che la strategia di DISTRIBUZIONE prevista sia coerente con tale mercato, oltre che con la strategia distributiva individuata dall'IMPRESA ASSICURATIVA.

2. Gli INTERMEDIARI identificano e valutano in modo appropriato la situazione e le esigenze dei CLIENTI, al fine di garantire che gli interessi di questi ultimi non siano compromessi da pressioni commerciali ovvero da interessi dell'INTERMEDIARIO.
3. Gli INTERMEDIARI individuano le ulteriori categorie di CLIENTI ai quali il PRODOTTO non può essere distribuito (MERCATO DI RIFERIMENTO NEGATIVO effettivo). Con riferimento ai soli FATTORI DI SOSTENIBILITÀ, gli INTERMEDIARI non sono tenuti ad effettuare l'individuazione di cui al presente comma per i PRODOTTI che considerano i FATTORI DI SOSTENIBILITÀ.
4. Il mercato di riferimento effettivo di cui al comma 1 e il MERCATO DI RIFERIMENTO NEGATIVO effettivo di cui al comma 3 sono una specificazione del mercato di riferimento e una estensione del MERCATO DI RIFERIMENTO NEGATIVO individuati dal PRODUTTORE.
5. Il mercato di riferimento effettivo di cui al comma 1 e il MERCATO DI RIFERIMENTO NEGATIVO effettivo di cui al comma 3 sono comunicati all'IMPRESA ASSICURATIVA, prima della relativa DISTRIBUZIONE.
6. Gli INTERMEDIARI riesaminano regolarmente i PRODOTTI ASSICURATIVI distribuiti tenendo conto di qualsiasi evento che possa incidere significativamente sui rischi potenziali per il mercato di riferimento nonché della eventuale revisione del PRODOTTO effettuata dal PRODUTTORE, al fine di valutare almeno se il PRODOTTO ASSICURATIVO resti coerente con le esigenze del mercato di riferimento effettivo di cui al comma 1 e se la prevista strategia distributiva continui a essere appropriata, o sia richiesto un aggiornamento.
7. Gli INTERMEDIARI, anche a seguito delle indicazioni e valutazioni ricevute dal PRODUTTORE, riconsiderano il mercato di riferimento effettivo e/o aggiornano le procedure e le misure adottate qualora rilevino di aver erroneamente identificato il mercato di riferimento effettivo per un PRODOTTO ASSICURATIVO ovvero qualora il PRODOTTO ASSICURATIVO non soddisfi più le condizioni del mercato di riferimento effettivo.
8. Gli INTERMEDIARI comunicano al PRODUTTORE l'eventuale individuazione di un nuovo mercato di riferimento effettivo in esito alla riconsiderazione di cui al comma 7.
9. A seguito delle valutazioni di cui ai commi 1, 2 e 3, il mercato di riferimento effettivo e il MERCATO DI RIFERIMENTO NEGATIVO effettivo possono coincidere con il mercato di riferimento e il MERCATO DI RIFERIMENTO NEGATIVO individuati dal PRODUTTORE. In tal caso non si applicano i commi 6 e 8.

10. In caso di COLLABORAZIONE ORIZZONTALE, ciascun INTERMEDIARIO, tenuto conto della rispettiva clientela, definisce il proprio mercato di riferimento effettivo di cui ai commi 1 e 2 e il MERCATO DI RIFERIMENTO NEGATIVO effettivo di cui al comma 3, secondo quanto previsto dal comma 4.

Articolo 68 - Scambio informativo con i produttori

1. Nell'ambito dell'accordo relativo all'identificazione dei flussi informativi i DISTRIBUTORI acquisiscono dai PRODUTTORI le informazioni necessarie per comprendere e conoscere adeguatamente i PRODOTTI che intendono distribuire, al fine di garantire che gli stessi siano distribuiti conformemente alle esigenze, alle caratteristiche e agli obiettivi del mercato di riferimento, tenuto conto anche degli eventuali obiettivi di sostenibilità.

2. I DISTRIBUTORI utilizzano le informazioni ottenute ai sensi del comma 1, nonché quelle relative ai propri CLIENTI, al fine di identificare la strategia di DISTRIBUZIONE, nonché, per gli INTERMEDIARI iscritti nella sezione C del REGISTRO, anche al fine di identificare il mercato di riferimento effettivo.

Articolo 69 - Ruolo degli organi sociali e delle funzioni aziendali di controllo degli intermediari iscritti nella sezione C del registro

1. L'organo amministrativo degli INTERMEDIARI iscritti nella sezione C del REGISTRO, ha la responsabilità ultima dell'osservanza delle norme sui meccanismi di DISTRIBUZIONE e sulla definizione del mercato di riferimento effettivo e approva il documento scritto sui meccanismi di DISTRIBUZIONE.

2. La funzione di compliance degli INTERMEDIARI di cui al comma 1 monitora lo sviluppo e la revisione periodica delle procedure e delle misure adottate per la DISTRIBUZIONE dei PRODOTTI ASSICURATIVI, al fine di individuare i rischi di mancato adempimento degli obblighi previsti dal presente Regolamento.

3. La funzione di compliance degli INTERMEDIARI di cui al comma 1 redige annualmente una relazione relativa alle verifiche effettuate sulla corretta definizione del mercato di riferimento effettivo e della strategia di DISTRIBUZIONE, nonché sulla correttezza ed efficacia dei meccanismi di DISTRIBUZIONE, evidenziando eventuali criticità.

4. Gli INTERMEDIARI di cui al comma 1 mettono a disposizione della BANCA CENTRALE, su richiesta di quest'ultima, il documento scritto sui meccanismi di distribuzione e la relazione di cui al comma 3.

5. Gli INTERMEDIARI di cui al comma 1 garantiscono che il personale e i SUB-INTERMEDIARI siano in possesso delle competenze necessarie per comprendere le caratteristiche e i rischi dei PRODOTTI ASSICURATIVI che intendono distribuire nonché le esigenze, le caratteristiche e gli obiettivi del mercato di riferimento.

Articolo 70 - Sistemi interni di controllo dell'attività di distribuzione assicurativa degli INTERMEDIARI iscritti nelle sezioni A e B del registro

1. Gli INTERMEDIARI iscritti nelle sezioni A e B del REGISTRO:

- a) monitorano i rischi di mancato adempimento degli obblighi previsti dal presente Regolamento, ivi compresa la verifica della correttezza ed efficacia dei meccanismi distributivi;
- b) evidenziano eventuali criticità derivanti dal monitoraggio di cui alla lettera a);
- c) assicurano la completezza dei flussi informativi previsti dalla normativa.

2. Gli INTERMEDIARI di cui al comma 1 mettono a disposizione della BANCA CENTRALE, su richiesta di quest'ultima, il documento scritto sui meccanismi di DISTRIBUZIONE di cui al precedente articolo 66 e la documentazione relativa alle verifiche di cui al comma 1.

Articolo 71 - Rapporti di collaborazione

1. Gli INTERMEDIARI:

- a) forniscono agli ADDETTI FUORI SEDE le informazioni relative al mercato di riferimento e alla strategia distributiva adottata dal PRODUTTORE o dall'INTERMEDIARIO che ha conferito l'incarico di collaborazione;
- b) individuano le modalità di ricezione delle informazioni acquisite dagli ADDETTI IN SEDE di cui gli INTERMEDIARI si avvalgono;
- c) verificano che l'attività di DISTRIBUZIONE effettuata dagli ADDETTI FUORI SEDE sia coerente con il mercato di riferimento e con la strategia di DISTRIBUZIONE adottata dal PRODUTTORE e dall'INTERMEDIARIO che ha conferito l'incarico di collaborazione.

2. Gli INTERMEDIARI operativi che svolgono attività di COLLABORAZIONE ORIZZONTALE sono congiuntamente responsabili per la violazione degli obblighi previsti dal precedente articolo 66.

4. In caso di COLLABORAZIONE ORIZZONTALE, gli INTERMEDIARI assicurano che:

- a) le informazioni relative ai PRODOTTI ASSICURATIVI ricevute dal PRODUTTORE siano trasmesse dall'INTERMEDIARIO EMITTENTE all'INTERMEDIARIO PROPONENTE;
- b) le definizioni del mercato di riferimento effettivo e del MERCATO DI RIFERIMENTO NEGATIVO effettivo siano comunicate prima della relativa DISTRIBUZIONE:
 - 1) dall'INTERMEDIARIO EMITTENTE all'INTERMEDIARIO PROPONENTE;
 - 2) dall'INTERMEDIARIO PROPONENTE all'INTERMEDIARIO EMITTENTE;
 - 3) dall'INTERMEDIARIO EMITTENTE all'IMPRESA ASSICURATIVA;
- c) il PRODUTTORE possa ottenere le informazioni sulla DISTRIBUZIONE dei PRODOTTI ASSICURATIVI necessarie ad adempiere agli obblighi previsti dal presente Regolamento, con particolare riferimento

alle vendite, alle vendite ai CLIENTI che non appartengono al mercato di riferimento, e ai controlli sui meccanismi di DISTRIBUZIONE del PRODOTTO.

PARTE VI

OPERATIVITA' TRANSFRONTALIERA

TITOLO I

OPERATIVITA' TRANSFRONTALIERA DI INTERMEDIARI

Articolo 72 – Procedura di autorizzazione per l'esercizio dell'attività all'estero.

1. Gli INTERMEDIARI insediati in territorio che intendono operare all'estero, nel rispetto delle disposizioni vigenti nell'ordinamento dello Stato di prestazione devono presentare alla BANCA CENTRALE una domanda di autorizzazione contenente le seguenti informazioni:

- a) lo Stato estero nel cui territorio si intende operare e la precisa ubicazione del domicilio professionale allo scopo individuati;
- b) le modalità organizzative che si intendono adottare per lo svolgimento dell'attività.

2. Entro novanta giorni dalla data di ricezione della domanda la BANCA CENTRALE emana un provvedimento di accoglimento o di diniego, sulla base della valutazione, anche attraverso apposito accertamento ispettivo, delle seguenti circostanze:

- a) adeguatezza delle modalità organizzative rappresentate in relazione all'attività da svolgere;
- b) regolarità negli adempimenti previsti dal presente Regolamento.

3. Si applicano le disposizioni dell'articolo 11 in materia di interruzione e sospensione dei termini.

4. Ricevuta l'autorizzazione della BANCA CENTRALE, l'INTERMEDIARIO può inoltrare l'istanza all'autorità di vigilanza dello Stato estero e deve informare la BANCA CENTRALE sull'esito della stessa e, in caso di esito positivo, comunicare la data effettiva di inizio dell'operatività all'estero ai fini dell'annotazione nel REGISTRO.

Articolo 73 – Operatività nella Repubblica di San Marino di intermediari esteri.

1. Gli INTERMEDIARI insediati in Stati esteri che intendono esercitare la DISTRIBUZIONE nella Repubblica di San Marino devono chiedere l'autorizzazione alla BANCA CENTRALE. Alla domanda, redatta in conformità del modello denominato "*intermediari assicurativi esteri: domanda di iscrizione*", devono essere allegati, tra l'altro:

- a) attestazione rilasciata dall'autorità di vigilanza dello Stato di origine che il soggetto richiedente esercita in tale Stato attività di DISTRIBUZIONE nel medesimo ruolo professionale e che nulla osta all'esercizio di tale attività nella Repubblica di San Marino;
- b) programma di attività che contenga le informazioni di cui all'articolo 10, comma 4;
- c) certificazione comprovante i requisiti di cui all'articolo 8, aggiornata a data non anteriore a sei mesi rispetto a quella di invio e, nei casi in cui l'autorità di vigilanza di cui alla precedente lettera a) sia di

un Paese dello Spazio Economico Europeo o con il quale sia vigente accordo ai sensi dell'art. 103 della LISF, limitatamente a RAD e ADDETTI;

d) copia della polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'articolo 24.

2. La BANCA CENTRALE verifica che le IMPRESE ASSICURATIVE per conto delle quali o in accordo con le quali gli INTERMEDIARI esteri, siano essi rispettivamente AGENTI o BROKER, intendono svolgere l'attività di DISTRIBUZIONE in territorio sammarinese, siano autorizzate ed iscritte nel registro di cui all'articolo 11 della LISF.

3. Entro trenta giorni dalla data di ricezione della domanda la BANCA CENTRALE comunica l'accoglimento o il diniego della richiesta. In caso di accoglimento la BANCA CENTRALE rilascia un'attestazione al fine di consentire al richiedente di espletare ulteriori adempimenti previsti dall'ordinamento sammarinese.

4. Si applicano le disposizioni dell'articolo 11 in materia di interruzione e sospensione dei termini.

5. Gli INTERMEDIARI esteri, autorizzati e iscritti nel REGISTRO, possono svolgere DISTRIBUZIONE in territorio sammarinese unicamente in regime di stabilimento, ossia a mezzo SUCCURSALE, ai sensi dell'articolo 4 della legge 16 dicembre 2013 n. 166 e successive modifiche, rispondente ai medesimi requisiti di autonomia e indipendenza dei LOCALI di cui all'articolo 12 comma 2. È pertanto esclusa la possibilità di svolgere DISTRIBUZIONE in regime di prestazione senza stabilimento, compreso il ricorso a TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA.

6. I SUB-INTERMEDIARI aventi sede all'estero possono essere iscritti nel REGISTRO solo in regime di SUCCURSALE in territorio e previa iscrizione di almeno uno degli INTERMEDIARI per cui operano, dovendo essere censiti all'interno della scheda di quest'ultimo.

TITOLO II

ESERCIZIO NELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO DI ATTIVITA' ASSICURATIVA DA PARTE DI IMPRESE ESTERE

Articolo 74 – Procedura autorizzativa.

1. Le IMPRESE ASSICURATIVE estere che intendono distribuire i loro PRODOTTI ASSICURATIVI nel territorio della Repubblica di San Marino, devono essere iscritte tra i soggetti autorizzati a svolgere attività assicurativa nel Registro di cui all'articolo 11 della LISF, previa autorizzazione rilasciata dalla BANCA CENTRALE ai sensi dell'articolo 75 della LISF medesima.

2. L'autorizzazione di cui al precedente comma 1 consente all'IMPRESA ASSICURATIVA estera di distribuire i propri PRODOTTI ASSICURATIVI esclusivamente con le seguenti modalità:

- a) distribuzione indiretta mediante intermediari iscritti nel registro;
- b) DISTRIBUZIONE diretta mediante apertura di SUCCURSALE in territorio o il ricorso a TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA.

3. Ai fini del rilascio dell'autorizzazione la BANCA CENTRALE valuta:

- a) che l'IMPRESA ASSICURATIVA sia sottoposta nel Paese di origine ad adeguate forme di vigilanza da parte di un'Autorità di controllo;
- b) che l'Autorità di vigilanza del Paese di origine sia stata informata dell'intenzione dell'impresa di svolgere attività assicurativa nella Repubblica di San Marino, non abbia opposto impedimenti e abbia certificato il rispetto dei requisiti di solvibilità da essa stabiliti per l'esercizio delle attività che l'IMPRESA intende svolgere nella Repubblica di San Marino;
- c) l'esistenza di condizioni di reciprocità, o in mancanza, l'adozione di deliberazione favorevole da parte del Comitato per il Credito e il Risparmio.

Articolo 75 – Domanda di autorizzazione.

1. La domanda di autorizzazione, redatta in lingua italiana o inglese, conforme al modello denominato *“imprese assicurative estere: domanda di autorizzazione”* e corredata dei documenti ivi indicati, deve essere inviata, a pena di irricevibilità, a mezzo di raccomandata cartacea od elettronica.

2. Qualora la domanda di cui al precedente comma 1 sia finalizzata all'avvio della DISTRIBUZIONE indiretta, mediante INTERMEDIARI, la stessa dovrà riportare anche l'indicazione degli INTERMEDIARI con i quali si intende operare, laddove siano già individuati.

3. Qualora la domanda di cui al precedente comma 1 sia finalizzata all'avvio della DISTRIBUZIONE diretta, mediante SUCCURSALE, la stessa dovrà contenere anche l'indicazione delle ulteriori informazioni e le documentazioni di cui al seguente articolo 76.

4. Qualora la domanda di cui al precedente comma 1 sia finalizzata all'avvio della DISTRIBUZIONE diretta, mediante TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA, la stessa dovrà contenere anche l'indicazione delle ulteriori informazioni e le documentazioni di cui al seguente articolo 77.

5. La domanda si intende ricevuta nel giorno in cui è pervenuta alla BANCA CENTRALE.

Articolo 76 – Distribuzione diretta con stabilimento

1. Il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività mediante SUCCURSALE è subordinato alla verifica delle seguenti ulteriori condizioni:

- a) esistenza di un fondo di dotazione non inferiore al capitale sociale minimo stabilito per le IMPRESE ASSICURATIVE sammarinesi;
- b) presentazione di un programma triennale concernente l'attività della SUCCURSALE;
- c) possesso in capo al RAD dei requisiti di cui ai precedenti articoli 8 e 9;
- d) possesso dell'autorizzazione a svolgere le medesime attività riservate, anche per il tramite di SUCCURSALI o in regime di prestazione di servizi senza stabilimento, in uno o più dei Paesi che sotto il profilo del contrasto al crimine finanziario (riciclaggio del denaro di provenienza illecita, usura, finanziamento al terrorismo ecc.) non sono inclusi nella lista dei Paesi ad alto rischio di cui all'articolo 16 undecies della Legge 17 giugno 2008 n. 92 e s.m.

2. La domanda deve contenere ogni informazione ritenuta utile ai fini della presentazione del progetto e deve avere in allegato i documenti di seguito elencati:

- a) programma di attività contenente le informazioni indicate al comma seguente;
- b) copia dello statuto e dell'atto costitutivo della IMPRESA ASSICURATIVA;
- c) copia dei bilanci dell'IMPRESA ASSICURATIVA e, ove disponibili, consolidati, relativi agli ultimi tre esercizi, accompagnata da una nota sintetica nella quale è descritta l'articolazione in SUCCURSALI e IMPRESE FINANZIARIE controllate nonché l'operatività della casa madre o del gruppo di appartenenza;
- d) certificati e documentazione di cui all'articolo 8 e 9 relativi ai RAD;
- e) copia della ricevuta contabile emessa dalla BANCA CENTRALE o da banca sammarinese in favore della costituenda SUCCURSALE all'atto del versamento del fondo di dotazione.

Qualora intervengano cambiamenti che incidano sull'accuratezza delle informazioni e della documentazione fornite nella domanda di autorizzazione presentata, l'IMPRESA ASSICURATIVA estera richiedente deve informare senza indugio la BANCA CENTRALE.

3. Il programma di attività deve avere forma scritta, essere redatto in lingua italiana o inglese e fornire, con riferimento al primo triennio di attività, chiare e dettagliate informazioni riguardanti i seguenti elementi minimali:

- a) investimenti che verranno effettuati per avviare l'operatività, con particolare riguardo ad eventuali immobilizzazioni immateriali e all'acquisizione della sede, dei relativi arredi ed apparecchiature elettroniche e di sicurezza;
- b) pianificazione temporale dei suddetti investimenti;
- c) gli ulteriori mezzi finanziari, in aggiunta al fondo di dotazione, di cui la SUCCURSALE può disporre per lo svolgimento dell'attività in San Marino;
- d) le dimensioni operative che la SUCCURSALE si propone di raggiungere;
- e) i risultati economici attesi per il triennio;

- f) prodotti e servizi che si intendono offrire, specificandone i tempi di attivazione, la tipologia di clientela ed i mercati ai quali saranno prevalentemente rivolti, nonché i canali distributivi;
- g) organigramma e funzionigramma della SUCCURSALE;
- h) sistema dei controlli interni, con identificazione dei profili professionali richiesti a coloro che svolgeranno le funzioni di internal auditing, di compliance e di risk management;
- i) eventuali funzioni che verranno affidate ad outsourcer e individuazione di questi ultimi;
- j) architettura dei sistemi informativi/contabili, principali procedure informatiche che si intendono utilizzare e software house fornitrici;
- k) profilo professionale del personale titolare di unità organizzative;
- l) procedure di archiviazione di dati e documenti, sia in formato cartaceo che elettronico, e sistemi di protezione che si intendono adottare per garantirne la conservazione e la riservatezza.

Articolo 77 – Distribuzione diretta senza stabilimento

1. Il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività mediante TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA è subordinato alla verifica delle seguenti ulteriori condizioni:

- a) presentazione del programma di attività da esercitare mediante TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA;
- b) conformità delle modalità di esercizio della DISTRIBUZIONE alle norme applicate alle IMPRESE ASSICURATIVE sammarinesi di cui agli articoli 59 e 60;
- c) possesso dell'autorizzazione a svolgere le medesime attività riservate, anche per il tramite di SUCCURSALI o in regime di prestazione di servizi senza stabilimento, in uno o più dei Paesi che sotto il profilo del contrasto al crimine finanziario (riciclaggio del denaro di provenienza illecita, usura, finanziamento al terrorismo ecc.) non sono inclusi nella lista dei Paesi ad alto rischio di cui all'articolo 16 undecies della Legge 17 giugno 2008 n. 92 e s.m.

2. Il programma di attività deve avere forma scritta, essere redatto in lingua italiana o inglese e fornire chiare e dettagliate informazioni riguardanti i seguenti elementi minimali:

- a) le tipologie di rischi che si intendono garantire;
- b) le TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA che si intendono utilizzare, indicando le misure adottate per il rispetto delle disposizioni di cui ai precedenti articoli 59 e 60;
- c) la denominazione e l'indirizzo degli stabilimenti situati nello Stato estero dai quali si intende esercitare l'attività, se tale attività non viene svolta direttamente dalla sede legale dell'IMPRESA ASSICURATIVA.

Articolo 78 – Provvedimenti della Banca Centrale

1. Entro trenta giorni dalla data di ricezione della domanda, la BANCA CENTRALE, verificati i requisiti stabiliti dai precedenti articoli 74 e 75, emana un provvedimento di autorizzazione alla DISTRIBUZIONE di

PRODOTTI ASSICURATIVI in territorio sammarinese o di diniego della stessa laddove i requisiti non siano sussistenti.

2. La BANCA CENTRALE revoca l'autorizzazione qualora l'autorità di vigilanza del Paese di origine della IMPRESA ASSICURATIVA estera abbia revocato la propria autorizzazione o adottato un provvedimento equivalente.

3. Si applicano le disposizioni di cui all'articolo 11 in materia di interruzione e sospensione dei termini.

4. Al rilascio dell'autorizzazione, l'IMPRESA ASSICURATIVA estera viene iscritta nel Registro dei Soggetti Autorizzati in applicazione del Regolamento n. 2006-01 e successive modifiche.

PARTE VII

VIGILANZA

Articolo 79 – Poteri dell'Autorità di Vigilanza.

1. La BANCA CENTRALE vigila sull'attività degli INTERMEDIARI iscritti nel REGISTRO e sull'osservanza del presente Regolamento con i poteri previsti dalla Parte II, Titolo I, Capo I, della LISF.
2. Le IMPRESE ASSICURATIVE estere autorizzate alla DISTRIBUZIONE dei loro PRODOTTI ASSICURATIVI in territorio sammarinese e pertanto iscritte nel Registro dei Soggetti Autorizzati, sono soggette ai poteri di vigilanza dell'Autorità dello Stato d'origine (*home country control*), fatta eccezione per l'attività di DISTRIBUZIONE in territorio sammarinese, nel qual caso la BANCA CENTRALE vigila sull'osservanza del presente Regolamento.
3. La BANCA CENTRALE, qualora accerti che il DISTRIBUTORE estero non rispetta le disposizioni vigenti nella Repubblica di San Marino, ne contesta la violazione e gli ordina di conformarsi; in caso di inottemperanza la BANCA CENTRALE:
 - a) ne informa l'autorità di vigilanza dello Stato d'origine, affinché quest'ultima valuti l'adozione delle misure, di competenza;
 - b) adotta le misure proporzionate, fino alla revoca dell'autorizzazione di cui al precedente articolo 74, nel caso di IMPRESE ASSICURATIVE, o alla cancellazione dal REGISTRO, nel caso di INTERMEDIARI, informandone preventivamente l'autorità di vigilanza dello Stato d'origine.

Articolo 80 – Vigilanza ispettiva sui distributori.

1. La BANCA CENTRALE esercita sugli INTERMEDIARI iscritti nel REGISTRO e sulle SUCCURSALI delle IMPRESE ASSICURATIVE autorizzate, i poteri di indagine di cui all'articolo 42 della LISF.
2. Le ispezioni sono volte ad accertare che l'attività di DISTRIBUZIONE sia espletata nell'osservanza delle disposizioni di cui al presente Regolamento. Gli accertamenti possono riguardare la complessiva situazione dell'attività di DISTRIBUZIONE (“a spettro esteso”) o il rispetto di specifiche normative applicabili all'attività (“mirati”) nonché la rispondenza di eventuali azioni correttive poste in essere dal DISTRIBUTORE (“follow up”).
3. Coloro che a nome della BANCA CENTRALE effettuano le indagini, devono esibire:
 - a) una lettera di incarico indirizzata al DISTRIBUTORE ispezionato, firmata dal Direttore Generale della Banca Centrale della Repubblica di San Marino e contenente le generalità dei soggetti incaricati;
 - b) un documento di riconoscimento in corso di validità.

4. Nel corso delle indagini la BANCA CENTRALE può accedere all'intero patrimonio informativo del DISTRIBUTORE, senza preclusione alcuna anche verso SUB-INTERMEDIARI, in regime di inapplicabilità dell'obbligo del segreto, in conformità con quanto previsto dall'articolo 36, comma 5, lettera b) della LISF, per il tramite della collaborazione dei soggetti cui al seguente comma 6.
5. L'esercizio dei poteri di indagine previsto dall'articolo 42, comma 2 della LISF nei confronti di soggetti ai quali il DISTRIBUTORE ha esternalizzato funzioni aziendali o verso suoi SUB-INTERMEDIARI, presuppone l'avvio degli accertamenti nei confronti del DISTRIBUTORE ed avviene in forza della medesima lettera di incarico di cui sopra.
6. I RAD, gli ADDETTI (IN SEDE e FUORI SEDE), gli esponenti aziendali del DISTRIBUTORE ispezionato o dei suoi eventuali SUB-INTERMEDIARI, sono tenuti a prestare la massima collaborazione all'espletamento degli accertamenti e, in particolare, devono fornire con tempestività e completezza le informazioni e i documenti che gli incaricati ritengano di acquisire. I RAD devono anche attivarsi per garantire che le informazioni e i documenti richiesti dagli incaricati degli accertamenti e in possesso di altri soggetti coinvolti siano tempestivamente resi disponibili.
7. A conclusione degli accertamenti viene redatto un "rapporto ispettivo" contenente la descrizione circostanziata dei fatti ed atti riscontrati, che non siano risultati in linea con i criteri di corretta gestione ovvero con la normativa regolante l'esercizio dell'attività.
8. La chiusura degli accertamenti viene comunicata dalla BANCA CENTRALE al DISTRIBUTORE ispezionato con lettera sottoscritta da un componente del Coordinamento di Vigilanza. Il rapporto ispettivo viene notificato al DISTRIBUTORE entro i sessanta giorni successivi alla chiusura degli accertamenti.
9. Nel termine di trenta giorni dalla notifica del rapporto ispettivo il DISTRIBUTORE ispezionato deve far conoscere alla BANCA CENTRALE le proprie considerazioni in ordine a quanto emerso dall'ispezione, nonché i provvedimenti già attuati e quelli posti allo studio per eliminare le anomalie e le manchevolezze accertate.
10. Resta ferma la disciplina relativa alla procedura di irrogazione di sanzioni amministrative in caso di violazioni riscontrate nel corso dell'accertamento ispettivo.

Articolo 81 – Vigilanza informativa sui distributori

1. Gli INTERMEDIARI devono inviare alla BANCA CENTRALE, entro il 31 marzo di ciascun anno, a decorrere dal primo anno solare successivo a quello della propria iscrizione nel REGISTRO:

- a) un flusso informativo sull'attività svolta nell'anno precedente ed avente per oggetto, nei casi di cui al precedente articolo 73, unicamente l'attività svolta in territorio sammarinese, presso la SUCCURSALE di cui al comma 5 del medesimo articolo;
- b) l'autodichiarazione conforme al modello denominato *“intermediari assicurativi: autodichiarazione di permanenza requisiti”*.

2. Il flusso informativo di cui alla lettera a) del precedente comma 1 deve essere inviato in formato .xls utilizzando il modello standard pubblicato nel sito internet www.bcsm.sm, mentre l'autodichiarazione di cui alla lettera b) del comma medesimo deve pervenire autenticata o firmata digitalmente ai sensi di legge.

3. La documentazione di cui al precedente comma 1 deve pervenire alla BANCA CENTRALE mediante una delle seguenti modalità alternative:

- a) il flusso informativo, mediante raccomandata elettronica (T-Notice o PEC);
- b) l'autodichiarazione, mediante:
 - raccomandata elettronica (T-Notice o PEC), se firmata digitalmente ai sensi di legge;
 - raccomandata cartacea, se sottoscritta avanti a pubblico ufficiale che ne attesti l'autenticità;
 - consegna a mano, se da sottoscrivere direttamente presso la BANCA CENTRALE, ai sensi dell'articolo 104, comma 1, della LISF.

4. Fermo restando quanto ai precedenti commi, gli INTERMEDIARI comunicano alla BANCA CENTRALE ogni sopravvenuta variazione dei dati e delle informazioni pubblicate nel REGISTRO entro 30 giorni dalla data in cui la variazione si è verificata, al fine di mantenerne aggiornati i contenuti.

5. Per variazioni aventi ad oggetto nuovi mandati/accordi di distribuzione sottoscritti direttamente con le IMPRESE ASSICURATIVE, gli INTERMEDIARI allegano alla comunicazione di cui al precedente comma copia degli stessi.

6. Per variazioni qualificate, cioè aventi ad oggetto elementi che hanno formato requisito per l'iscrizione al REGISTRO e pertanto soggetti a regime autorizzativo, quali la nomina di un nuovo RAD, di nuovi amministratori, di un nuovo direttore generale o di nuovi ADDETTI FUORI SEDE, la comunicazione di cui al precedente comma 4 non è dovuta in quanto sostituita dall'istanza preventiva di autorizzazione.

7. Le IMPRESE ASSICURATIVE estere autorizzate a distribuire, direttamente o indirettamente, i loro PRODOTTI ASSICURATIVI in territorio sammarinese, devono inviare alla BANCA CENTRALE, entro il 30 giugno di ciascun anno, a decorrere dal primo anno solare successivo a quello della propria iscrizione nel Registro Soggetti Autorizzati, un flusso informativo sull'attività svolta nell'anno precedente utilizzando il modello standardizzato, riservato alle IMPRESE ASSICURATIVE, pubblicato nel sito internet www.bcsm.sm.

Articolo 82 – Sanzioni.

1. La violazione di disposizioni contenute nel presente Regolamento è sanzionabile ai sensi del Decreto 30 maggio 2006, n. 76.
2. I DISTRIBUTORI esteri operanti nella Repubblica di San Marino si intendono domiciliati, anche ai fini sanzionatori, presso la loro SUCCURSALE in territorio sammarinese.

PARTE VIII

DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

Articolo 83 – Disposizioni finali

1. Il presente regolamento entra in vigore il 1° luglio 2024 e sostituisce il Regolamento n. 2007-02 che è conseguentemente abrogato.

2. Per effetto di quanto previsto al precedente comma:

- a) il REGISTRO istituito ai sensi del presente Regolamento sostituisce il Registro istituito ai sensi dell'abrogato Regolamento senza soluzione di continuità;
- b) gli INTERMEDIARI iscritti nel Registro istituito ai sensi dell'abrogato Regolamento sono iscritti d'ufficio nel nuovo REGISTRO all'interno della sezione di pertinenza;
- c) i soggetti iscritti nella sezione A del Registro istituito ai sensi dell'abrogato Regolamento quali responsabili dell'attività di intermediazione per conto di INTERMEDIARI, sono iscritti d'ufficio nel nuovo REGISTRO all'interno della scheda afferente l'INTERMEDIARIO quali RAD;
- d) i soggetti iscritti nel Registro istituito ai sensi dell'abrogato Regolamento, eventualmente operanti esclusivamente quali SUB-INTERMEDIARI, sono iscritti d'ufficio nel nuovo REGISTRO all'interno della scheda afferente l'INTERMEDIARIO, quali ADDETTI FUORI SEDE;
- e) le IMPRESE ASSICURATIVE estere iscritte nell'Elenco di cui all'articolo 31 dell'abrogato regolamento sono iscritte d'ufficio nel Registro dei Soggetti Autorizzati di cui all'articolo 11 della LISF.

3. I modelli richiamati nei precedenti articolo e di seguito elencati:

- a) *“intermediari assicurativi: autodichiarazione di onorabilità”*;
- a) *“intermediari assicurativi: domanda di iscrizione”*;
- b) *“intermediari assicurativi esteri: domanda di iscrizione”*;
- c) *“imprese assicurative estere: domanda di autorizzazione”*;
- d) *“intermediari assicurativi: autodichiarazione di permanenza requisiti”*,

sono pubblicati dalla BANCA CENTRALE, nella versione di volta in volta aggiornata, all'interno della sezione normativa del sito internet www.bcsm.sm, con evidenza della data di decorrenza della loro validità.

Articolo 84 – Disposizioni transitorie

1. I DISTRIBUTORI già iscritti alla data di entrata in vigore del presente Regolamento, devono conformarsi alle nuove disposizioni contenute negli articoli 12, da 23 a 25, da 31 a 51, e nelle Parti IV e V, entro il 31 dicembre 2024. Nelle more del predetto adeguamento, continuano a trovare applicazione le disposizioni di cui all'abrogato Regolamento n. 2007-02.

2. Per gli INTERMEDIARI iscritti ai sensi dell'articolo 83, comma 2, lettera b), che non fossero in possesso dei requisiti di professionalità di cui al precedente articolo 9, comma 4, è assegnato il termine del 31 dicembre 2025 per il conseguimento dei requisiti medesimi. A tale scopo è richiesto unicamente il superamento del Test Integrativo Specifico, da parte dei rispettivi RAD, secondo quanto disposto dal precedente articolo 9, comma 3, lettera b).

3. Le prime segnalazioni alla BANCA CENTRALE in conformità all'articolo 81, commi 1 e 2 sono trasmesse dagli INTERMEDIARI rispettivamente entro il 31/03/2025 e il 31/05/2025, mentre la prima segnalazione alla BANCA CENTRALE in conformità all'articolo 81, comma 7 è trasmessa dalle IMPRESE ASSICURATIVE estere, di cui all'articolo 83, comma 2, lettera e), entro il 30/11/2024 con riguardo all'attività svolta nell'anno 2023.

4. Le istanze pervenute alla BANCA CENTRALE ai sensi dell'abrogato Regolamento n. 2007-02, ancora pendenti alla data di entrata in vigore del presente Regolamento, sono valutate in applicazione delle disposizioni contenute in quest'ultimo.

5. La pubblicazione del nuovo REGISTRO, previa esecuzione delle riclassificazioni ed implementazioni di cui al precedente articolo 83 comma 2, è prevista entro il 30/09/2024; nelle more continua ad essere aggiornato il registro regolato ed istituito dall'abrogato Regolamento n. 2007-02.