

Agenzia di assicurazioni

FINANZA E PREVIDENZA SRL
VIA PISACANE 45D - 40026 IMOLA (BO)

Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo
(ai sensi del D. Lgs. 231/2001)
PARTE GENERALE

integrata con
Manuale Sistema di Gestione per la Compliance
(conforme alla norma ISO 37301:2021)
PARTE SPECIALE

Documento composto da 39 pagine totali

Data emissione e revisione 08/01/2025 rev 3	Steso e Verificato da Titolare Revisione Interna ing. Francesco Netti	Approvato da: Consiglio d'Amministrazione 
--	---	--

©Riproduzione riservata

0. INDICE

0	INDICE
0	STORICO REVISIONI
1	SCOPO
2	CAMPO D'APPLICAZIONE
3	RIFERIMENTI NORMATIVI
4	DEFINIZIONI
5	ELEMENTI DEL DECRETO 231/01
6	IL DECRETO 231/01 NELL'INTERMEDIAZIONE ASSICURATIVA
7	COMPOSIZIONE DEL MOG
7.1	DESCRIZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE DELL'ENTE NEL SUO COMPLESSO
7.2	IDENTIFICAZIONE DEI REATI APPLICABILI
7.3	PRESIDI ORGANIZZATIVI
7.4	RISORSE FINANZIARIE
7.5	IDENTIFICAZIONE PROTOCOLLI
7.6	FORMAZIONE
7.7	INFORMAZIONI DI RITORNO
7.8	SISTEMA DI SEGNALAZIONE DELLE VIOLAZIONI
7.9	SISTEMA SANZIONATORIO

0. STORICO REVISIONI

REV	Motivo revisione
2	Riferimento Manuale SGC
1	Aggiornamento periodico, con miglioramento dei riferimenti ai protocolli impostati
0	Prima stesura

1. SCOPO

Scopo del presente documento è adottare un Modello di Organizzazione Gestione e Controllo proporzionato e adeguato ad un'agenzia di assicurazioni, identificando le fattispecie di rischio che richiedono, secondo l'organo amministrativo, l'introduzione di Sistemi di Controllo idonei a prevenire i reati.

2. CAMPO D'APPLICAZIONE

Il Presente documento si applica, ai sensi dell'art. 5 del D.Lgs. 231/01, a tutti coloro che rivestono funzioni di rappresentanza, amministrazione e direzione ovvero gestione e controllo ed i dipendenti.

Il Modello si applica altresì, nei limiti del rapporto in essere, a coloro i quali, pur non appartenendo all'Agenzia, operano su mandato o sono legati da rapporti giuridici.

Rientrano quindi nel campo di applicazione:

- dipendenti e collaboratori esterni;
- consulenti con specifici incarichi;
- intermediari in collaborazione orizzontale.

3. RIFERIMENTI NORMATIVI

D.Lgs. 231/01 "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300", aggiornato al *30 luglio 2020*.

È stato inoltre preso come riferimento il seguente documento di settore, anche se applicabile alle imprese di assicurazione:

Linee guida ANIA D. Lgs. 231/01 per il settore assicurativo.

4. DEFINIZIONI

Attività sensibili = attività o processi leciti dell'Agenzia nel compimento dei quali è possibile, in astratto, ipotizzare la commissione di uno o più dei reati di cui al D.Lgs. 231/01.

Codice etico = insieme dei valori fondanti e dei principi di condotta adottati da un organismo.

Ente: si intende l'agenzia quale entità giuridica.

MOG o Modello = Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex art. 6, D.Lgs. 231/01.

Organismo di Vigilanza o OdV = organismo interno o esterno deputato al controllo del funzionamento e dell'osservanza del MOG, nonché alla segnalazione della necessità del suo aggiornamento. È dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo.

Procedura o protocollo o policy = documento di varia natura (istruzione, regolamento, ecc.) finalizzato a definire le modalità di realizzazione di una specifica attività o processo.

SGC: Sistema di Gestione della Compliance.

DVR: Documento Valutazione dei Rischi, elaborato in accordo al D.lgs. 81/08 in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori.

5. ELEMENTI DEL DECRETO 231/01

Chi è responsabile:

Il D.Lgs. 231/2001 ha introdotto nel nostro ordinamento "la responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica" per specifiche tipologie di reato commesse da propri amministratori e dipendenti.

Formalmente, si configura una responsabilità "amministrativa", ma le caratteristiche sanzionatorie sono proprie del sistema "penale".

La normativa è frutto di una tecnica legislativa che ha introdotto nell'ordinamento italiano un sistema punitivo degli illeciti di impresa che va ad aggiungersi ed integrarsi con gli apparati sanzionatori esistenti.

Il giudice penale competente a giudicare l'autore del fatto è, altresì, chiamato a giudicare, anche la responsabilità amministrativa dell'Ente e ad applicare, in caso di condanna, le sanzioni previste.

L'Ente è considerata l'agenzia come persona giuridica, e quindi ne rispondono, in una società di persone, i soci, mentre nelle società il legale rappresentante.

Di cosa si è responsabili:

L'Ente può essere ritenuto responsabile qualora uno dei reati specificamente previsti dal D. Lgs. 231/2001 sia commesso nel suo interesse o a suo vantaggio:

a) da una persona fisica che riveste funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'Ente (c.d. soggetti apicali) o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, nonché da una persona che esercita, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso;

b) da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui al precedente punto.

L'ente non risponde se le persone ivi indicate hanno agito nell'interesse esclusivo proprio o di terzi.

Quando si è responsabili e come viene valutato:

Quando l'autore del reato è un *soggetto apicale*, il Legislatore prevede una presunzione di colpa per l'Ente, in considerazione del fatto che tali soggetti esprimono, rappresentano e concretizzano la politica gestionale dello stesso (art. 5, comma 1, lett. a) del D. Lgs. 231/2001).

In tal caso, l'onere di provare la circostanza esimente della responsabilità ricade sull'Ente. Quando l'autore dell'illecito è un *soggetto sottoposto all'altrui direzione o vigilanza*, si avrà la responsabilità dell'Ente

soltanto qualora la commissione del reato sia stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione e vigilanza (art. 5, comma 1, lett. b) del D. Lgs. 231/2001).

In tal caso, spetterà al Pubblico Ministero dimostrare la responsabilità dell'Ente stesso.

La responsabilità dell'Ente è comunque esclusa nel caso in cui le persone che hanno commesso il reato abbiano agito nell'interesse esclusivo proprio o di terzi.

L'Ente non va esente da responsabilità qualora l'autore del reato non sia stato identificato o non sia imputabile e anche nel caso in cui il reato si estingua per una causa diversa dall'amnistia (art. 8 comma 1, lett. a) e b) del D. Lgs. 231/2001).

Quando non si risponde del reato:

Se il reato è stato commesso dalle persone indicate alle voci a) e b) precedentemente introdotte, l'Ente non ne risponde se prova che:

a) l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, *Modelli di Organizzazione e di Gestione* idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi;

b) il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli di curare il loro aggiornamento è stato affidato a un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;

c) le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente i modelli di organizzazione e di gestione;

d) non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo.

Obbligo dell'adozione del MOG:

L'adozione di un Modello conforme al D.Lgs. 231/01 non è imposto, ma facoltativo.

Rimane comunque uno strumento fondamentale di difesa da parte dell'Ente di coinvolgimento di reati commessi da dipendenti e collaboratori.

Non è però sufficiente il semplice documento stampato per applicare il MOG, ma occorre dimostrare di aver efficacemente attuato i protocolli definiti.

6. IL DECRETO 231/01 NELL'INTERMEDIAZIONE ASSICURATIVA

L'intermediario assicurativo agisce in nome e per conto di un'impresa di assicurazione, che, per alcune tipologie di reati, è sottoposta alla sua direzione e vigilanza.

In tale contesto, l'agente e i suoi dipendenti e collaboratori rientrano tra i soggetti che devono rispettare il MOG dell'impresa di assicurazione.

Rimane comunque responsabilità dell'agente adottare modelli 231 per prevenire i reati di cui può esserci coinvolgimento diretto.

L'attività di distribuzione assicurativa, regolamentata dal *D.Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni Private*, non rientra tra i reati previsti dal D.Lgs. 231/01 e prevede adempimenti a carico del Delegato Assicurativo / Responsabile dell'attività di intermediazione che comportano l'adozione di un Sistema di Controllo Interno.

È necessario quindi introdurre un unico Sistema di Controllo Interno al fine di prevenire i reati in materia del D.Lgs. 231/01 e rispettare gli adempimenti previsti dal D.Lgs. 209/05.

7. COMPOSIZIONE DEL MOG

Scopo del modello è la predisposizione di un sistema strutturato ed organico di prevenzione, dissuasione e controllo finalizzato alla riduzione del rischio di commissione dei reati mediante l'individuazione delle attività sensibili e, ove necessario, l'individuazione di procedure idonee.

In accordo all'art. 6 comma 2, e prendendo spunto dalle Linee Guida ANIA D.Lgs. 231/01, per fungere da scriminante della responsabilità amministrativa introdotta dal Decreto, il MOG si compone delle seguenti attività:

- descrizione dell'organizzazione dell'ente nel suo complesso;
- identificazione reati applicabili;
- creazione presidi organizzativi;
- assegnazione risorse finanziarie;
- identificazione protocolli attuati;
- impostazione attività formativa;
- obblighi di informazione;
- impostazione Sistema di Segnalazione delle Violazioni;
- impostazione di un sistema sanzionatorio.

Il MOG viene costantemente verificato ed aggiornato con frequenza almeno annuale o in caso di scoperta di significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività.

L'agenzia ha adottato un Sistema di Gestione della Compliance, costituente parte speciale del presente MOG, in accordo alla normativa ISO 37301 "Sistemi di Gestione della Compliance" nel quale sono descritte le attività svolte dall'agenzia, l'organizzazione impostata e l'identificazione dei processi agenziali presenti.

Nelle pagine successive vengono quindi dettagliate le attività previste nel MOG, con riferimento alla modalità con cui sono state recepite nel SGC.

Il Sistema di Gestione per la Compliance è definito dal documento:

MSGC rev 7

Manuale Sistema di Gestione per la Compliance

costituente parte speciale ed integrante del presente documento.

7.1 DESCRIZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE DELL'ENTE NEL SUO COMPLESSO

Il Manuale SGC descrive l'organizzazione dell'agenzia nel suo complesso, con identificazione dei processi presenti. Si rimanda a tale documento per la descrizione dell'organizzazione dell'agenzia.

7.2 IDENTIFICAZIONE DEI REATI APPLICABILI

Ai sensi degli artt. 6, comma 4, lettera a del D. Lgs. 231/2001, si individuano nella successiva tabella, nel quadro delle attività precedentemente analizzate, gli ambiti e le attività che potrebbero dar luogo alla commissione dei reati considerati dal Decreto con conseguente responsabilità anche per l'agenzia.

Dall'analisi svolta sono state individuate, tra le fattispecie di reato cd. Presupposto, disciplinate dal D. Lgs 231/01 quelle ritenersi APPLICABILI e NON APPLICABILI allo specifico processo preso in esame.

Tra le fattispecie di reato *APPLICABILI* suscettibili di rientrare nell'ambito di applicazione del D. Lgs 231/01 sono state individuate, tenendo conto della specifica attività di settore:

- fattispecie *RILEVANTI* per le quali sono applicabili le procedure di controllo previste dal modello organizzativo. Nell'ambito delle attività sensibili (Aree di Rischio) individuate, saranno previste procedure idonee a diminuire il rischio di realizzazione di tali reati. Queste attività saranno infine sottoposte a periodici controlli al fine di valutarne periodicamente il rischio e di riesaminarne le relative procedure secondo un criterio di continuo miglioramento.
- fattispecie *NON RILEVANTI* per le quali la struttura ha già previsto adeguati sistemi di controllo e procedure che sono ritenute idonee ad evitarne il rischio connesso. Tuttavia, appare opportuno, in relazione alla finalità di prevenzione propria del MOG, includerlo prudenzialmente nel Modello.

Tra le fattispecie individuate come *NON APPLICABILI* vi sono quelle non peculiari del settore per le quali non si è ritenuta necessaria l'applicazione di specifiche procedure e controlli volte ad evitarne il rischio connesso.

Una descrizione sintetica dei reati è riportati in allegato 1.

Reati analizzati	Applicabile		Non Applicabile	Attività sensibili	Procedura impostata
	Rilevante	Non rilevante			
<i>Art. 24</i> Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o di un ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico		X		Contributi e finanziamenti pubblici, in particolare corsi di formazione	Regolamento aziendale
<i>Art. 24-bis</i> Delitti informatici e trattamento illecito di dati	X			Gestione degli strumenti e dei sistemi informatici aziendale	Policy Cyber Security Aziendale
<i>Art. 24-ter</i> Delitti di criminalità organizzata			X	-	-
<i>Art. 25</i> Reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità e corruzione		X		Gare di appalto con Enti Pubblici	Regolamento aziendale
<i>Art. 25-bis</i> Falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento		X		Incasso premi – banconote false	PRO 8.5
<i>Art. 25 bis-1</i> Delitti contro l'industria e il commercio			X	-	-
<i>Art. 25-ter</i> Reati societari e reato di corruzione tra privati	Il rischio del verificarsi di reati societari, considerando la tipologia di impresa, si ritiene trascurabile. I reati di concussione tra privati possono scaturire nell'attività di distribuzione assicurativa, che deve però sottostare al MOG dell'impresa mandante, che prevede specifici obblighi di comportamento. Il verificarsi dell'evento da parte di dipendenti e collaboratori è comunque trascurabile. Vengono comunque riportati nel Regolamento Aziendale le relative norme.				
		X		Distribuzione di prodotti assicurativi	Regolamento Aziendale

<i>Art. 25-quarter</i> Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico	X			Distribuzione di prodotti assicurativi sulla vita e di investimento IBIP	PRO 8.6
<i>Art. 25-quarter - 1</i> Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili			X	-	-
<i>Art. 25-quinquies</i> Delitti contro la personalità individuale			X	-	-
Reati analizzati	Applicabile		Non Applicabile	Attività sensibili	Procedura impostata
	Rilevante	Non rilevante			
<i>Art. 25-sexies</i> Abusi di mercato			X	-	-
<i>Art. 25-septies</i> Omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro	Le attività svolte d'ufficio non prevedono rischi particolari in materia di Salute e Sicurezza sul lavoro per le agenzie di assicurazione. È quindi ritenuto sufficiente l'attuazione delle leggi specifiche per escludere rischi di coinvolgimento dell'agenzia.				
		X		Tutela sicurezza sul lavoro	DVR
<i>Art. 25-octies</i> Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio	X			Distribuzione di prodotti assicurativi sulla vita e di investimento IBIP	PRO 8.6
	Rilevante	Non rilevante			
<i>Art. 25-novies</i> Delitti in materia di violazione del diritto d'autore	Si considera l'unico reato realistico la violazione del diritto d'autore in materia di duplicazione di programmi informatici per fini commerciali. Al fine di evitare il verificarsi dell'illecito, è prevista una procedura specifica di controllo del software utilizzato nei computer di proprietà dell'agenzia all'interno delle procedure in materia GDPR - Tutela dati personali.				
		X		Gestione risorse - applicativi d'agenzia	Policy Cyber Security Aziendale
<i>Art. 25-diecies</i> Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria	Le dichiarazioni all'autorità giudiziaria sono svolte direttamente dal Legale Rappresentante. Considerando tale tipologia di reato inverosimile, non si ritiene necessario introdurre protocolli specifici per ridurre il rischio				
			X	-	-
<i>Art. 25-undicies</i> Reati ambientali	Considerando la tipologia di attività, l'unico reato applicabile consiste nella gestione dei rifiuti toner, la cui quantità è talmente irrisoria da escludere un vantaggio dell'Ente in caso di non corretto smaltimento. È comunque previsto nel Regolamento Aziendale l'inserimento della procedura di smaltimento rifiuti.				
		X		Gestione rifiuti	Regolamento aziendale
<i>Art. 25-duodicies</i> Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare	La tipologia di attività esclude il rischio di impiegare cittadini irregolari. È comunque previsto un controllo, in fase di inserimento del personale, del permesso di soggiorno per i cittadini di paesi terzi. Eventuali sub-appalti sono relativi alla pulizia dei locali, per i quali sono previsti controlli specifici anche in materia di salute e sicurezza sul lavoro all'interno del DUVRL.				
		X		Gestione del personale	PRO 7.2
				Documento valutazione rischi interferenza	DUVRI
Reati analizzati	Applicabile		Non Applicabile	Attività sensibili	Procedura impostata
	Rilevante	Non rilevante			
<i>Art. 25-terdecies</i> Razzismo e xenofobia			X	-	-
<i>Art. 25-quaterdecies</i> Frode in competizione sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati.			X	-	-
<i>Art. 25-quinquiesdecies</i> Reati tributari			X	-	-
<i>Art. 25-sexiesdecies</i> Contrabbando			X	-	-

7.3 PRESIDI ORGANIZZATIVI

L'art. 6, comma 4 del D. Lgs. 231/2001 dispone che "Negli enti di piccole dimensioni i compiti indicati nella lettera b) del comma 1 (Compiti di vigilanza) possono essere svolti direttamente dall'organo dirigente."

Considerando la dimensione agenziale, l'*Organismo di Vigilanza OdV* coincide quindi con l'Organo Amministrativo, che ha quindi il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli e di curare il loro aggiornamento. Al fine di garantire la conformità alle normative, la ditta ha nominato un Referente Compliance con l'incarico di istituire un sistema di controlli interni.

I ruoli predisposti, anche sulla base dei Regolamenti applicabili alla distribuzione assicurativa, sono descritti nella sezione 5 del Manuale SGC, avendo avuto cura di:

- esplicitare le attribuzioni delle deleghe e dei poteri agenziali e la relativa estensione, ovviamente in relazione ai reati considerati dal Decreto;
- evitare eccessive concentrazioni di potere in capo a singoli uffici o singole persone;
- garantire una chiara ed organica attribuzione di compiti;
- assicurare che gli assetti organizzativi vengano effettivamente attuati.

7.4 RISORSE FINANZIARIE

Ai sensi dell'art. 6, comma 2, lettera c del D. Lgs. 231/2001, al fine di impedire la commissione dei reati precedentemente indicati come APPLICABILI, l'agenzia valuta le eventuali risorse finanziarie da assegnare all'interno del Riesame di Direzione, come indicato nella PARTE SPECIALE del presente documento, al punto 9.3 del Manuale SGC.

7.5 IDENTIFICAZIONE PROTOCOLLI

I protocolli (procedure) diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'agenzia in relazione ai reati da prevenire sono indicati nella tabella al punto 7.2.

Tali procedure sono quelle predisposte all'interno del SGC e prevedono forme di tutela delle disposizioni del MOG, al fine di evitare la loro elusione.

Nella procedura PRO 7.2 "Gestione e controllo rete" è stato previsto che nei contratti che regolano i rapporti tra l'agenzia e le figure ricomprese nella sua organizzazione venga inserita una clausola attraverso la cui sottoscrizione i soggetti dichiarano di conoscere il Modello, o perlomeno i principi ispiratori del medesimo.

7.6 FORMAZIONE

Nella sezione 7.2 del Manuale SGC è previsto lo svolgimento di specifici corsi per la formazione del personale e di quanti altri sottoposti alla direzione o vigilanza dell'Ente e la loro sensibilizzazione con riguardo al rischio di commissione dei reati e illeciti considerati dal Decreto.

Sono inoltre previste verifiche della consapevolezza della conseguenza degli illeciti, in particolare dal punto di vista sanzionatorio.

Come previsto nella sezione 7.2 del Manuale SGC, i soggetti sottoposti alla direzione o vigilanza dell'agenzia sono informati tramite il *Regolamento Aziendale* dei principi che hanno guidato alla realizzazione del Modello, nonché ricevono copia del Modello stesso, acquisendo l'attestazione di presa visione.

7.7 INFORMAZIONI DI RITORNO

Come previsto alla sezione 9.1.6, tramite gli strumenti di auditing interno e le relazioni di Riesame di Direzione, periodicamente l'organismo deputato è informato sul reale funzionamento e l'osservanza del Modello.

7.8 I SISTEMA DI SEGNALAZIONE DELLE VIOLAZIONI

La sezione 7.4 del Manuale SGC prevede una specifica procedura in materia di segnalazione delle violazioni, al fine di coinvolgere tutto il personale e i collaboratori esterni nell'osservanza del MOG.

7.9 SISTEMA SANZIONATORIO

Il D.Lgs. 231/01 (art. 9) contiene al suo interno anche la disciplina dell'apparato sanzionatorio applicabile all'Ente che risponde ad esigenze di prevenzione.

L'art. 9 individua le seguenti tipologie di sanzioni:

- pecuniarie,
- interdittive: tra le quali l'interdizione dall'esercizio dell'attività, la sospensione o la revoca delle autorizzazioni, delle licenze o delle concessioni funzionali alla commissione dell'illecito, il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, salvo che per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio, l'esclusione da agevolazioni, finanziamenti o contributi e l'eventuale revoca di quelli già concessi, il divieto di pubblicizzare beni o servizi,
- la confisca,
- la pubblicazione della sentenza.

Ai sensi degli artt. 6, comma 2, lettera e) e 7, comma 4, lett. b) del D. Lgs. 231/2001 è prevista la predisposizione di un adeguato sistema sanzionatorio in caso di violazione delle disposizioni del MOG.

La tipologia e l'entità delle sanzioni applicate in ciascun caso di violazione rilevato saranno proporzionate alla gravità delle infrazioni e, comunque, definite in base ai seguenti criteri generali:

- valutazione soggettiva della condotta a seconda del dolo o della colpa;
- rilevanza degli obblighi violati;
- eventuale condivisione della responsabilità con altri soggetti che abbiano concorso nel determinare il reato;
- presenza di circostanze aggravanti o attenuanti con particolare riguardo alla professionalità, alle precedenti prestazioni lavorative, ai precedenti disciplinari, alle circostanze in cui è stato commesso il fatto.

L'eventuale irrogazione della sanzione disciplinare, prescindendo dall'instaurazione del procedimento e/o dall'esito del giudizio penale, dovrà essere per quanto possibile, ispirata ai principi di tempestività, immediatezza ed equità

Ai sensi del combinato disposto degli artt. 5, lett. b) e 7 del D. Lgs. 231/2001, le sanzioni previste dai Contratti Collettivi Nazionali ed Integrativi di Lavoro, dal Regolamento Aziendale di Disciplina nonché dalla legge, potranno essere applicate, a seconda della gravità, nei confronti del personale dell'agenzia, che ponga in essere illeciti disciplinari derivanti da:

- mancato rispetto delle disposizioni previste dal Modello;
- mancata o non veritiera evidenza dell'attività svolta relativamente alle modalità di documentazione, di conservazione e controllo degli atti previsti dalle procedure e normative aziendali e dai protocolli;

La violazione delle disposizioni del Modello potrà costituire inadempimento delle obbligazioni contrattuali, con ogni conseguenza di legge, anche in ordine all'eventuale risarcimento del danno, nel rispetto, in particolare, degli artt. 2104, 2106 e 2118 del codice civile, dell'art. 7 della Legge n. 300/1970 ("Statuto dei Lavoratori"), della Legge n. 604/1966 e successive modifiche e integrazioni sui licenziamenti individuali nonché dei contratti collettivi di lavoro, sino all'applicabilità dell'art. 2119 del codice civile, che dispone la possibilità di licenziamento per giusta causa.

Saranno applicate le sanzioni previste dai Regolamenti Aziendali di Disciplina vigenti e l'adozione delle stesse dovrà avvenire nel rispetto delle procedure previste dallo Statuto dei Lavoratori nonché dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro ed eventuali Contratti Integrativi vigenti.

A tal proposito è stato predisposto il documento denominato:

Codice Sanzionatorio

A cui si rimanda per maggiori indicazioni.

Allegato 1 Descrizione sintetica dei reati

· **INDEBITA PERCEZIONE DI EROGAZIONI, TRUFFA IN DANNO ALLO STATO O DI UN ENTE PUBBLICO O PER IL CONSEGUIMENTO DI EROGAZIONI PUBBLICHE E FRODE INFORMATICA IN DANNO DELLO STATO O DI UN ENTE PUBBLICO (art. 24)**

Sono reati in cui il presupposto è aver instaurato un rapporto con lo Stato, un ente pubblico o dell'Unione Europea, come:

- Malversazione a danno dello Stato: quanto si ottengono contributi per uno scopo ma usati per altri.
- Indebita percezione di erogazioni a danno dello stato: quando si ottengono contributi presentando documenti falsi.
- Frode nelle pubbliche forniture: quando si commettono delle frodi nei contratti di fornitura
- Truffa: quando si raggira lo stato per procurarsi un vantaggio ingiusto
- Truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche: come il precedente ma con riguardo specifico ai contributi pubblici.
- Frode informatica: quando si altera o manomette il normale funzionamento di un sistema informatico senza averne il diritto.

· **DELITTI INFORMATICI E TRATTAMENTO ILLECITO DEI DATI (art. 24-bis)**

Sono reati in cui il presupposto è trattare dati e utilizzare apparecchiature informatiche, come:

- Documenti informatici: quando si predispongono un documento informatico pubblico con delle falsità
- Accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico: quando ci si introduce in un sistema informatico protetto in modo abusivo.
- Detenzione e diffusione abusiva di codici di accesso a sistemi informatici o telematici: quando si diffonde, ruba, comunica codici o password per accedere a sistemi informatici per recare un danno ad altri o un profitto ingiusto a se stesso.
- Diffusione di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a danneggiare o interrompere un sistema informatico o telematico: quando si procura o usa mezzi per danneggiare un sistema informatico.
- Intercettazione, impedimento o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche: quando si intercetta, impedisce o interrompe comunicazioni effettuate tramite sistemi informatici
- Installazione di apparecchiature atte ad intercettare, impedire o interrompere comunicazioni informatiche o telematiche: quando si installa apparecchiature per intercettare, impedire o interrompere comunicazioni effettuate tramite sistemi informatici.
- Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici: quando si distrugge o si altera informazioni o dati informatici.
- Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici utilizzati dallo Stato o da altro ente pubblico o comunque di pubblica utilità: quando il reato descritto sopra è nei confronti dello Stato o altro ente pubblico.
- Danneggiamento di sistemi informatici o telematici: quando si danneggiano in tutto o in parte sistemi informatici.
- Danneggiamento di sistemi informatici o telematici di pubblica utilità: quando il reato descritto sopra riguarda sistemi informatici di pubblica utilità.
- Frode informatica del soggetto che presta servizi di certificazione di firma elettronica: quando si presta un servizio di certificazione di firma elettronica al fine di procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto ovvero.

· **DELITTI DI CRIMINALITA' ORGANIZZATA (art. 24-ter)**

Sono reati il cui presupposto è che l'attività a tra i vari obbiettivi degli scopi criminali, come:

- Associazione per delinquere: quando più di tre persone si associano allo scopo di commettere più delitti.
- Associazione di tipo mafioso: quando più di tre persone si associano per scopi di mafia.
- Scambio elettorale politico-mafioso: quando si accetta da parte i associazioni di tipo mafioso denaro o altre utilità in cambio di una promessa di voti.
- Sequestro di persona a scopo di rapina o estorsione: quando si sequestra una persona.
- Associazione a delinquere finalizzata allo spaccio di sostanze stupefacenti o psicotrope: quando l'attività ha come scopo lo spaccio di sostanze illegali
- Delitti di illegale fabbricazione, introduzione nello Stato, messa in vendita, cessione, detenzione e porto in luogo pubblico o aperto al pubblico di armi da guerra, di esplosivi e armi clandestine.

· **PECULATO, CONCUSSIONE, INDUZIONE INDEBITA A DARE O PROMETTERE UTILITA',
CORRUZIONE E ABUSO D'UFFICIO (art. 25)**

Sono reati il cui presupposto è avere rapporti con la pubblica amministrazione o Corti internazionali, organi delle comunità europee, parlamenti internazionali, organizzazioni internazionali, stati esteri, come:

- Peculato: quando un pubblico ufficiale si appropria di denaro o altro appartenenti alla pubblica amministrazione.
- Peculato mediante profitto dell'errore altrui: come il precedente ma frutto di un errore altrui.
- ConcuSSIONE: quando un pubblico ufficiale abusa dei suoi poteri costringe qualcuno a dare o promettere denaro o utilità ad un altro soggetto.
- Corruzione per l'esercizio della funzione: quando un pubblico ufficiale ricevere per se o per terzo denaro o utilità in modo indebito.
- Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio: quando un pubblico ufficiale compie un atto contrario ai doveri d'ufficio ricevendo per se o per un terzo denaro o altra utilità.
- Corruzione in atti giudiziari: quando i fatti indicati nei due precedenti reati sono commessi per favorire o danneggiare una parte in un processo.
- Istigazione alla corruzione: quando si offre o promette denaro o altra utilità ad un pubblico ufficiale o incaricato per usufruire di un vantaggio illecito.
- Traffico di influenze illecite: quando si sfrutta o vantano relazioni esistenti o asserite con un pubblico ufficiale o incaricato, per promettere o dare la propria mediazione illecita per un favore in denaro o altre utilità.

· **FALSITA' IN MONETE, IN CARTE DI PUBBLICO CREDITO, IN VALORI DI BOLLO E IN STRUMENTI
O SEGNI DI RICONOSCIMENTO (art. 25-bis)**

Il presupposto è avere disponibilità e utilizzo di moneta non legale, come:

- Falsificazione di monete, spendita e introduzione nello Stato, previo concerto, di monete falsificate: quando si altera o contraffà monete false, o si accetta di metterle in circolazione.
- Alterazione di monete: quando si alterano delle monete.
- Spendita e introduzione nello Stato, senza concerto, di monete falsificate: quando introduce nel territorio statale monete false per metterle in circolazione.
- Spendita di monete falsificate ricevute in buona fede: quando si spende monte alterate ricevute in buona fede.
- Falsificazione di valori di bollo, introduzione nello Stato, acquisto, detenzione o messa in circolazione di valori di bollo falsificati: quanto si altera valori di bollo per introdurli nello Stato e permetterne la circolazione.
- Contraffazione di carta filigranata in uso per la fabbricazione di carte di pubblico credito o di valori di bollo: quando si contraffà carta filigranata.
- Fabbricazione o detenzione di filigrane o di strumenti destinati alla falsificazione di monete, di valori di bollo o di carta filigranata: quando si fabbrica, acquista o si detiene mezzi per alterare e contraffare monete, ecc.
- Uso di valori di bollo contraffatti o alterati: quando si usa valori di bollo contraffatti senza esserne a conoscenza.
- Contraffazione, alterazione o uso di segni distintivi di opere dell'ingegno o di prodotti industriali: quando si contraffà o altera marchi o brevetti.
- Introduzione nello Stato e commercio di prodotti con segni falsi: quando si introduce nello Stato, per trarne profitto, prodotti contraffatti.

· **DELITTI CONTRO L'INDUSTRIA E IL COMMERCIO (art. 25-bis 1)**

Il presupposto è turbare il commercio e l'industria in modo illecito, come:

- Turbata libertà dell'industria o del commercio: quando si adopera violenza sulle cose per turbare l'esercizio di un commercio o industria.
- Illecita concorrenza con minaccia o violenza: quando si compiono atti di concorrenza con violenza o minaccia.
- Frodi contro le industrie nazionali: quando si immettono prodotti non legali che cagionano un danno per l'industria nazionale.
- Frode nell'esercizio del commercio: quando si consegna una cosa diversa da quanto pattuito o dichiarato in precedenza nell'ambito di un'attività commerciale.
- Vendita di prodotti industriali con segni mendaci: quando si vende o mette in circolazione prodotti per indurre in inganno il compratore sulle sue caratteristiche.
- Fabbricazione e commercio di beni realizzati usurpando titoli di proprietà industriale: quando si conosce l'esistenza di un titoli di proprietà industriale ma si usurpa il titolo.

· **REATI SOCIETARI (art. 26)**

Il presupposto è essere una società, come:

- False comunicazioni sociali: quando per ottenere un ingiusto profitto si omettono verità nei documenti aziendali:
- False comunicazioni in danno della società, dei soci o dei creditori: come il precedente ma a condizione che siano società ammesse alla negoziazione in mercati regolamentati italiani o europei.
- Impedito controllo: quando si occultano documenti o si ostacolano le attività di controllo dei soci.
- Indebita restituzione dei conferimenti: quando, ad eccezione dei casi di legittima riduzione del capitale sociale, si restituiscono i conferimenti ai soci.
- Illegale ripartizione degli utili e delle riserve: quando si ripartiscono utili o acconti su utili non effettivamente conseguiti o destinati per legge a riserva.
- Illecite operazioni sulle azioni o quote sociali o delle società controllante: quando si acquistano o sottoscrivono azioni o quote sociali, danneggiando l'integrità del capitale sociale.
- Operazioni in pregiudizio dei creditori: quando si riduce il capitale sociale danneggiando i creditori in modo illecito.
- Formazione fittizia di capitale: quando formano o aumentano il capitale in modo fittizio.
- Corruzione tra privati: quando si omette un atto in violazione a degli obblighi a loro imposti in cambio di denaro o utilità.
- Istigazione alla corruzione tra privati: quando si offre denaro o altra utilità non dovuta affinché compia od ometta atti in violazione dei suoi obblighi.
- Illecita influenza sull'assemblea: quando si determina una maggioranza in assemblea in modo fraudolento.
- Aggiotaggio: quando si diffondono notizie false.
- Ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza: quando nel redigere documenti societari si omettono o falsificano informazioni per impedire i controlli da parte delle autorità competenti.

· **DELITTI CON FINALITA' DI TERRORISMO O DI EVERSIONE DELL'ORDINE DEMOCRATICO (art. 25-quarter)**

Il presupposto è commettere reati legati al terrorismo o di capovolgimento dell'ordine democratico, come:

- Associazioni con finalità di terrorismo anche internazionale o di eversione dell'ordine democratico: quando si promuove o costituisce associazioni che propongono atti di violenza con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico.
- Arruolamento con finalità di terrorismo anche internazionale: quando si arruola una o più persone per il compimento di atti di violenza o di sabotaggio di servizi pubblici essenziali.
- Organizzazione di trasferimento per finalità di terrorismo: quando si organizza o propaganda viaggi in territorio estero finalizzati al compimento delle condotte con finalità di terrorismo.
- Attentato per finalità terroristiche o di eversione: quando si attenta alla vita o alla incolumità di una persona.

· **PRATICHE DI MUTILAZIONE DEGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI (art. 25-quarter 1)**

Il presupposto è compiere atti di estrema violenza contro gli organi genitali femminili, come:

- Lesione personale: quando la mutilazione che rende l'arto inservibile con la perdita dell'uso di un organo o delle capacità di procreare.

· **DELITTI CONTRO LA PERSONALITA' INDIVIDUALE (art. 25-quinquies)**

Il presupposto è praticare comportamenti illeciti o immorali con il personale o i clienti, come:

- Riduzione o mantenimento in schiavitù o in servitù: quando si esercita su una persona i poteri corrispondenti al diritto di proprietà.
- Prostituzione minorile: quando si favorisce o organizza la prostituzione di una persona di età inferiore ai 18 anni.
- Pornografia minorile: quando si recluta o inducono minori di 18 anni a partecipare ad esibizioni o spettacoli pornografici.
- Detenzione di materiale pornografico: quando si procura o si detiene materiale pornografico realizzato utilizzando minori di anni 18.
- Intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro: quando si utilizza o impiega manodopera sottoponendo i lavoratori a condizioni di sfruttamento e approfittando del loro stato di bisogno.

· **ABUSI DI MERCATO (art. 25-sexies)**

Quando si abusa di informazioni non accessibili al pubblico per manipolare il mercato, come:

- Abuso di informazioni privilegiate: quando si è in possesso di informazioni privilegiate e se ne fa uso per compiere azioni nel mercato.
- Manipolazione del mercato: quando si diffondono notizie false per provocare alterazioni nel mercato.

· **OMICIDIO COLPOSO O LESIONI GRAVI O GRAVISSIME COMMESSE CON VIOLAZIONE DELLE NORME SULLA TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO (art. 25-septies)**

Il presupposto è avere una violazione delle norme sulla sicurezza sul lavoro, come:

- Omicidio colposo: quando si cagiona per colpa la morte di una persona, aggravato se commesso con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro.
- Lesioni personali colpose: quando si cagiona ad altri per colpa una lesione personale, aggravato se commesso con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro.

· **RICETTAZIONE, RICICLAGGIO E IMPIEGO DI DENARO, BENI O UTILITÀ DI PROVENIENZA ILLECITA, NONCHE' AUTORICICLAGGIO (art. 25-octies)**

Il presupposto è usare la propria attività per riciclare denaro, come:

- Ricettazione: quando si usa denaro o cose provenienti da un qualsiasi delitto, per un profitto personale.
- Riciclaggio: quando si sostituisce denaro o altre utilità provenienti da delitti non colposi in modo da ostacolare l'identificazione della loro provenienza.
- Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita: quando si impiega in attività economiche denaro o altre utilità provenienti da delitto.
- Autoriciclaggio: quando si commette un delitto non colposo e si impiega il denaro o le utilità provenienti dal delitto in una attività economica.

· **DELITTI IN MATERIA DI VIOLAZIONE DEL DIRITTO D'AUTORE (art. 25-novies)**

Il presupposto è violare il regolamento e le leggi sul diritto d'autore, come:

- Mettere a disposizione del pubblico un'opera d'ingegno protetta in modo illecito.
- Duplicare abusivamente prodotti contrassegnati dalla SIAE.

· **INDUZIONE A NON RENDERE DICHIARAZIONI O A RENDERE DICHIARAZIONI MENDACI ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA (art. 25-decies)**

Il presupposto è essere chiamato a rendere dichiarazioni in un processo, come:

- Induzione a non rendere dichiarazioni o rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria: quando con violenza o minaccia, o offerta economica, induce a non rendere dichiarazioni mendaci la persona chiamata a rendere davanti alla autorità giudiziaria.

· **REATI AMBIENTALI (art. 25-undecies)**

Il presupposto è danneggiare l'ambiente, come:

- Inquinamento ambientale: quando, abusivamente, si cagiona un deterioramento dell'acqua, aria, del suolo o sottosuolo.
- Disastro ambientale: quando, abusivamente, si cagiona un disastro ambientale come l'alterazione irreversibile dell'equilibrio di un ecosistema.
- Delitti colposi contro l'ambiente: quando i precedenti reati sono commessi con colpa.
- Attività di gestione rifiuti non autorizzata: quando si effettua attività anche di trasporto e smaltimento di rifiuti in mancanza di prescritta autorizzazione.

· **IMPIEGO DI CITTADINI DI PAESI TERZI IL CUI SOGGIORNO E' IRREGOLARE (art. 25-duodecies)**

Il presupposto è avere lavoratori non autorizzati a soggiornare nello Stato, come:

- Quando si ha alle proprie dipendenze lavoratori stranieri privi di permesso di soggiorno.

· **RAZZISMO E XENOFobia (art. 25-terdecies)**

Il presupposto è aggredire verbalmente o fisicamente per motivi etnici o religiosi, come:

- Propaganda e istigazione a delinquere per motivi di discriminazione razziale etnica e religiosa: quando si propaga idee fondate sulla superiorità o sull'odio razziale o etnico.

· **FRODE IN COMPETIZIONI SPORTIVE, ESERCIZIO ABUSIVO DI GIOCO O DI SCOMMESSA E GIOCHI D'AZZARDO ESERCITATI A MEZZO DI APPARECCHI VIETATI (art. 25-quaterdecies)**

Il presupposto è effettuare attività illegali riguardo competizioni sportive e giochi d'azzardo o scommessa, come:

- Esercizio abusivo di attività di giuoco o di scommessa: quando si esercita abusivamente l'organizzazione del giuoco del lotto o di scommesse.
- Frodi in competizioni sportive: quando si offre denaro o utilità per raggiungere un risultato diverso da quello conseguente il corretto e leale svolgimento della competizione.

· **REATI TRIBUTARI (art. 25-quinquiesdecies)**

Il presupposto è un comportamento illecito nella determinazione o nel versamento delle imposte, tasse e tributi, come:

- Dichiarazione fraudolenta mediante uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti: quando si evade le imposte avvalendosi di fatture inesistenti.
- Emissione di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti: quando si evade le imposte emettendo o rilasciando fatture inesistenti.
- Occultamento o distruzione di documenti contabili: quando si evade le imposte tramite l'occultamento o la distruzione di documenti contabili.

· **CONTRABBANDO (art. 25-sexesdecies)**

Il presupposto è sottrarre la merce al controllo della dogana non dichiarandola.

Agenzia di assicurazioni

FINANZA E PREVIDENZA SRL
VIA PISACANE 45D - 40026 IMOLA (BO)

Manuale del

Sistema di Gestione per la Compliance

adottato ai sensi del:

Regolamento IVASS 40/18 e 45/20
***Disposizioni in materia di distributiva assicurativa e
Governare e Controllo del Prodotto***

art. 9 del Regolamento IVASS 44/2019
***Prevenzione del riciclaggio e
contrasto al finanziamento del terrorismo***

D.Lgs. 231/01
***parte speciale del
Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo MOG***

in accordo alla norma
ISO 37301 - Sistema di Gestione per la Compliance

Parte del documento composto da 25 pagine

MSGC Rev 7 del 08-01-25	Steso e verificato da: Titolare Revisione Interna ing. Francesco Netti	Approvato da: Organo amministrativo
©Riproduzione riservata		

Motivo revisioni

Rev	Descrizione
7 del 08-01-25	@Aggiornamento comprensivo del cambiamento climatico
6 del 09-01-24	Aggiornamento periodico
5 del 08-11-23	Aggiornamento contesto interno
4 del 01-09-22	Aggiornamento a ISO 37301
3 del 14-01-22	Policy conflitti di interesse, Policy incentivi e Policy Vendita a distanza
2 del 15-09-21	Recepimento Provvedimento 111/21 e aggiornamento periodico
1 del 09-08-19	Recepimento Regolamento IVASS 45/20 e Provvedimento 97/20
0 del 04-04-18	Prima stesura

Sommario

- 0 INTRODUZIONE - ELEMENTI DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA COMPLIANCE
- 1 SCOPO E CAMPO D'APPLICAZIONE
 - 1.1 DISTRIBUZIONE ASSICURATIVA
 - 1.2 ANTIRICILAGGIO E ANTITERRORISMO
 - 1.3 RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA
 - 1.4 INTEGRAZIONE CON ALTRI SISTEMI DI GESTIONE
- 2 RIFERIMENTI NORMATIVI
- 3 TERMINI E DEFINIZIONI
- 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE
 - 4.1 COMPRENDERE L'ORGANIZZAZIONE E IL SUO CONTESTO
 - 4.2 COMPRENDERE LE ESIGENZE E LE ASPETTATIVE DELLE APRTI INTERESSATE
 - 4.3 CAMPO DI APPLICAZIONE DEL SGC
 - 4.4 SGC E PRINCIPI DI BUONA GOVERNANCE
 - 4.5 OBBLIGHI DI COMPLIANCE
 - 4.6 IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEI RISCHI DI COMPLIANCE
- 5 LEADERSHIP
 - 5.1 LEADERSHIP E IMPEGNO
 - 5.2 POLITICA PER LA COMPLIANCE
 - 5.3 RUOLI, RESPONSABILITA' ED AUTORITA'
- 6 PIANIFICAZIONE
- 7 SUPPORTO
 - 7.1 RISORSE
 - 7.2 COMPETENZA E FORMAZIONE
 - 7.3 CONSAPEVOLEZZA
 - 7.4 COMUNICAZIONE INTERNA ED ESTERNA
 - 7.5 INFORMAZIONI DOCUMENTATE
 - 7.6 GESTIONE AMMINISTRATIVA D'AGENZIA
 - 7.7 GESTIONE STRUMENTI INFORMATICI
- 8 ATTIVITA' OPERATIVE
 - 8.1 PIANIFICAZIONE E CONTROLLI OPERATIVI
 - 8.2 DEFINIZIONE DI CONTROLLI E PROCEDURE
 - 8.3 GESTIONE DELLE PREOCCUPAZIONI
- 9 VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI
 - 9.1 MONITORAGGIO
 - 9.2 AUDIT
 - 9.3 RIESAME DI DIREZIONE
- 10 MIGLIORAMENTO

10.1 MIGLIORAMENTO CONTINUO
10.2 RECLAMI
10.3 NON CONFORMITA' E AZIONI CORRETTIVE
11 RISERVATEZZA

0 INTRODUZIONE

Denominazione: FINANZA E PREVIDENZA SRL
Sede Legale: VIA PISACANE 45D - 40026 IMOLA (BO)
Partita Iva: 02995031206

Il mercato assicurativo ha visto, con la Direttiva UE 2016/97 IDD, l'introduzione di un nuovo modello distributivo, comprendente aspetti di *governance* oltre che aspetti tecnici tradizionali.

Agli intermediari assicurativi è quindi richiesto di dotarsi di politiche idonee in materia di governo e controllo dei processi al fine di prevenire violazioni a norme e regolamenti, in particolare processi inerenti alla distribuzione dei prodotti assicurativi (POG). Assicurare la sana e prudente gestione della distribuzione assicurativa all'Istituto di Vigilanza IVASS mediante l'adozione di politiche elaborate in riferimento a procedure internazionali fornisce una premessa fondamentale in sede di verifica ispettiva.

Il nuovo modello di business prevede organizzazioni sempre più strutturate (chiamate da molti hub), a cui le *compagnie di assicurazione* tendono a delegare la gestione e il controllo della rete distributiva, fondamentale per autorizzare accorpamenti di portafogli. Assicurare alla compagnia una corretta gestione della compliance è quindi requisito necessario per diventare hub e ottenere portafogli.

Altri *intermediari assicurativi-finanziari-bancari* intenzionati ad avviare rapporti di collaborazione proponendo prodotti assicurativi distribuiti dall'agenzia come emittente o proponendosi per accordi di fusione o incorporazione, privilegiano agenzie in grado di assicurare una corretta gestione della compliance, favorendone la conclusione degli accordi.

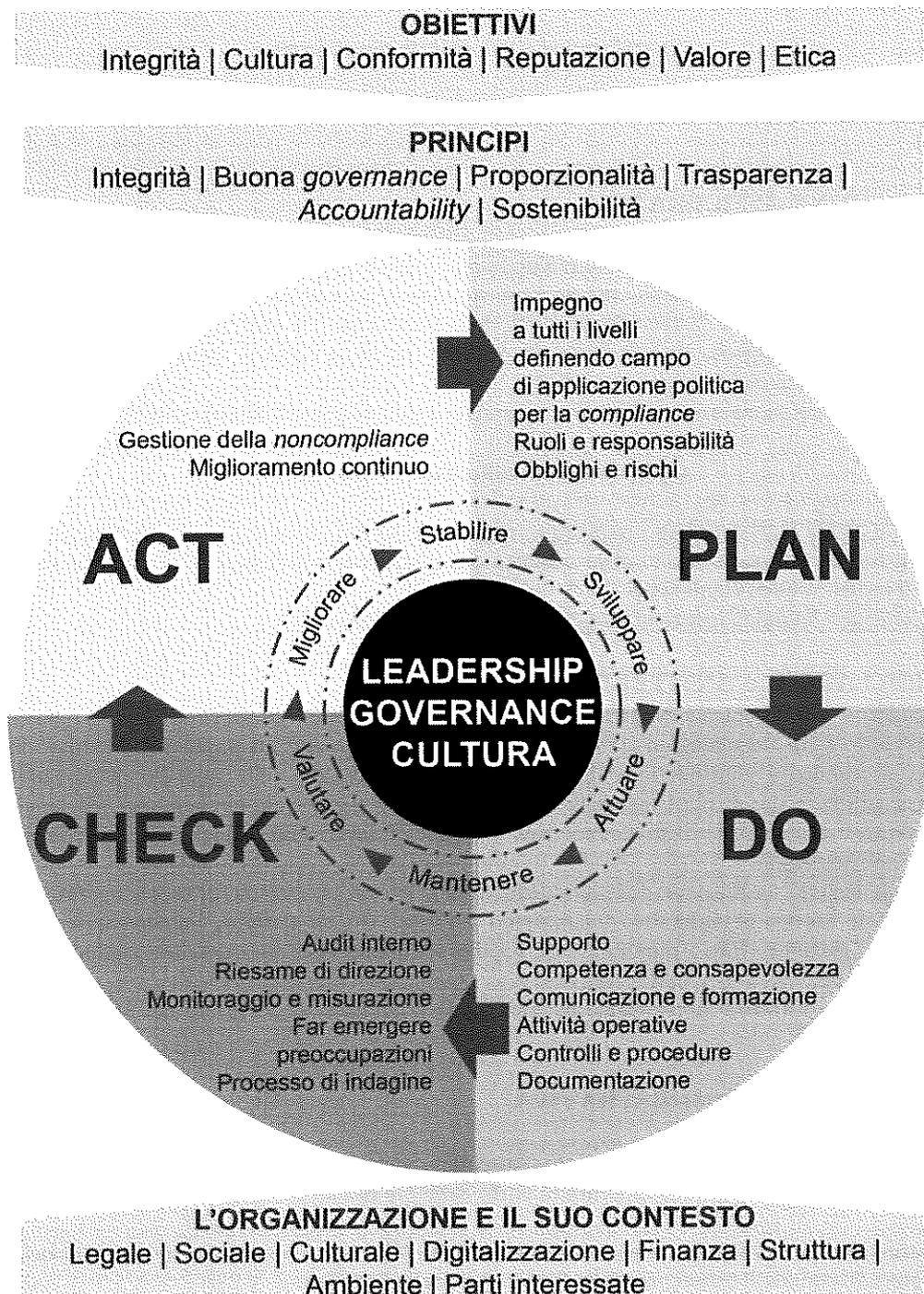
Nei confronti dei *contraenti*, l'adozione di modelli di SGC permette di migliorare la credibilità e la reputazione dell'agenzia, nonché assicurare pratiche commerciali e di distribuzione idonee a garantire la trasparenza e la correttezza nei loro confronti.

Ai soci, infine, l'adozione di modelli di organizzazione volti alla gestione per la compliance garantisce la minimizzazione dei rischi di violazione che comportano costi e danni, oltre che sanzioni.

I Delegati assicurativi ritengono quindi che tali obiettivi possano essere realizzati con la diffusione a tutti i livelli di una cultura della compliance.

0.1 ELEMENTI DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA COMPLIANCE

Di seguito, viene predisposta la visione d'insieme degli elementi comuni di un Sistema di Gestione per la Compliance.



1 SCOPO E CAMPO D'APPLICAZIONE

Il presente manuale ha lo scopo di stabilire, sviluppare, attuare, mantenere e migliorare un Sistema di Gestione della Compliance (da ora in poi per brevità indicato SGC) efficace e reattivo nell'ambito dell'agenzia per:

Distribuzione di prodotti assicurativi

Tale SGC si applica a tutti i processi presenti e identificati dell'agenzia, sia nella sede principale che in quelle secondarie.

1.1 DISTRIBUZIONE ASSICURATIVA

Il mercato assicurativo deve essere gestito secondo principi di sana e prudente gestione.

Al fine di attuare in modo organizzato quanto previsto dal Regolamento IVASS 40/18 e in previsione di un Regolamento IVASS in materia di Sistema di Gestione della Compliance in conformità alle normative in materia di distribuzione assicurativa, l'agenzia ha integrato nel proprio Sistema di Gestione della Compliance quanto richiesto dalle normative in materia di distribuzione assicurativa.

All'interno dei regolamenti in materia di distribuzione assicurativa, elemento fondamentale risulta il:

Governo e Controllo del Prodotto (POG)

Il Regolamento UE 2017/2358 definisce i requisiti in materia di governo e controllo del prodotto che l'intermediario deve adottare al fine di ridurre il rischio di pregiudizio del contraente nell'acquisto dei prodotti assicurativi, anche mediante riduzione dei conflitti di interesse.

Il presente documento è quindi adottato al fine di definire i protocolli necessari.

1.2 ANTIRICICLAGGIO e ANTITERRORISMO

Il D.Lgs. 231/2007 e il Regolamento IVASS n. 44/2019 concernente disposizioni attuative in materia di organizzazione, procedure e controlli interni, volti a prevenire l'utilizzo delle imprese di assicurazione e degli intermediari assicurativi a fini di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, impongono l'adozione di un sistema di controllo interno e di una serie di procedure operative per gli intermediari finalizzati al corretto adempimento degli obblighi di antiriciclaggio.

L'Agenzia ha implementato, in funzione delle specifiche attività svolte, un insieme di regole operative, un sistema di controlli interni e un assetto organizzativo finalizzato a garantire che sia definito, implementato e mantenuto un adeguato sistema di gestione volto a minimizzare il rischio di commissione del reato e il rischio di non conformità alle normative applicabili.

Il sistema di gestione ai fini della prevenzione del riciclaggio è quindi stato integrato nel Sistema di Gestione della Compliance agenziale.

1.3 RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA

In conformità al D.Lgs. 231 /01 in materia di "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche" l'agenzia ha provveduto ad elaborare la parte generale del MOG - Modello di Organizzazione Gestione e Controllo.

Il presente documento si configura come *parte speciale* del MOG, con l'obiettivo di indicare, in ogni processo operativo, i protocolli adottati al fine di prevenire il rischio di reato identificato.

1.4 INTEGRAZIONE CON ALTRI SISTEMI DI GESTIONE

Ad oggi, il presente Sistema di Gestione della Compliance non comprende nella sua interezza i requisiti previsti in materia di:

- Tutela dei dati personali, in accordo al Regolamento GDPR UE 2016/679
- Tutela della Salute e Sicurezza sul lavoro, in accordo al D.Lgs. 81/08

Alcuni processi però, ove si sia ritenuto necessario regolamentarli nella sua completezza, possono comprendere

alcuni adempimenti previsti da tali norme.

2 RIFERIMENTI NORMATIVI

Al fine di attuare un Sistema riconosciuto, il Sistema di Gestione per la Compliance è stato elaborato in conformità alla normativa internazionale:

norma	anno	Descrizione
UNI ISO 37301	2021	Sistemi di gestione per la compliance

3 TERMINI E DEFINIZIONI

➤ *Sistema di Gestione:*

Insieme di elementi correlati o interagenti dell'agenzia finalizzato a stabilire politiche, obiettivi e processi per conseguire tali obiettivi.

Gli elementi del sistema di gestione comprendono tra l'altro la struttura dell'organizzazione, i ruoli e le responsabilità e i sistemi di controlli.

➤ *Compliance:*

Rispetto di tutti gli obblighi di compliance dell'organizzazione.

➤ *SGC:*

Sistema di Gestione della Compliance.

➤ *Non-compliance:*

Mancato soddisfacimento di un obbligo di compliance.

➤ *Processo:*

Insieme di attività correlate o interagenti che trasformano input in output.

➤ *Conformità:*

Soddisfacimento di un requisito.

➤ *Non conformità:*

Mancato soddisfacimento di un requisito del sistema di gestione.

➤ *Responsabili:*

I Responsabili dell'attività di intermediazione.

➤ *Correzione:*

Azione per eliminare una non conformità

4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE

4.1 @ COMPRENDERE L'ORGANIZZAZIONE E IL SUO CONTESTO

Al fine di comprendere l'organizzazione e il suo contesto, si adotta la tecnica di analisi SWOT.

Il documento:

Analisi del Contesto

Contiene:

- Dati generali dell'agenzia
- Analisi del contesto intero
- Analisi del contesto esterno
- @Eventuale valutazione se il cambiamento climatico sia un fattore rilevante

e viene inserito all'interno del documento:
Pagina 21 di 39
SRL

MOG e Manuale Compliance - FINANZA E PREVIDENZA

4.2 @COMPRENDERE LE ESIGENZE E LE ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE

Nella tabella:

Esigenze ed aspettative delle parti interessate

Presente in allegato al documento:

Pianificazione strategica

sono identificate le parti interessate rilevanti per il SGC, i loro requisiti trattati nell'ambito del SGC e l'organismo di vigilanza competente.

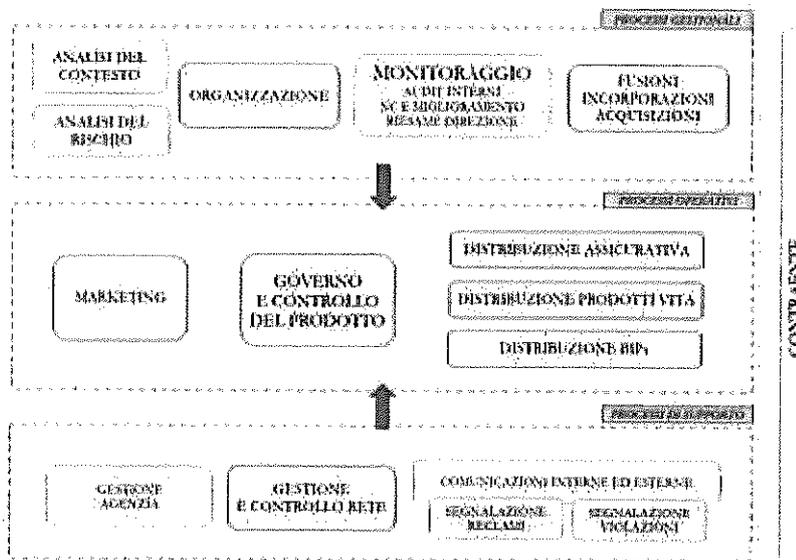
@ Le parti interessate rilevanti hanno requisiti relativi ai cambiamenti climatici.

4.3 CAMPO DI APPLICAZIONE DEL SGC

Il presente SGC si applica a tutti i processi dell'agenzia assicurativa e a tutto il personale dipendente ed esterno, nella sede principale e in tutte le sedi secondarie/unità locali identificate alla camera di commercio.

4.4 SGC E PRINCIPI DI BUONA GOVERNANCE

Di seguito viene indicato il quadro di riferimento che integra i processi dell'intermediazione assicurativa che compongono il SGC stabilito, sviluppato, attuato, mantenuto e migliorato in modo continuo.



Il SGC è stato impostato rispecchiando i valori, gli obiettivi, la strategia ed i rischi di compliance dell'agenzia, considerandone il suo contesto.

IVASS regola ogni singolo processo della distribuzione assicurativa; di conseguenza, il livello di rischio di non-compliance è significativo per tutti.

4.5 OBBLIGHI DI COMPLIANCE

4.5.1 Identificazione degli obblighi di compliance

Gli obblighi di conformità primaria sono riassunti nella seguente tabella:

Requisiti di conformità:

Riferimento	anno	Descrizione
Regolamento IVASS n. 40	2018	Distribuzione Assicurativa
Regolamento IVASS n. 45	2020	Governo e Controllo del prodotto
Regolamento IVASS n. 44	2019	Disposizioni attuative volte a prevenire l'utilizzo delle imprese di assicurazione e intermediari assicurativi a fini di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo in materia di organizzazione, procedure, controlli interni ed adeguata verifica della clientela, ai sensi del D. Lgs 231/2007
Reg. UE GDPR 2016/679	2016	Tutela dati personali
D.Lgs. 81/08	2008	Tutela salute e sicurezza sul lavoro

L'elenco completo dei regolamenti che costituiscono obbligo di compliance è indicato nell'allegato:

P4.5ALL1 Elenco normative di riferimento

per ogni regolamento applicabile, viene indicata la procedura che regola il processo coinvolto, nonché la fonte da cui verificare aggiornamenti.

Impegni di compliance:

- Mandato agenziale

Le imprese mandanti emettono inoltre circolari contenenti procedure interne vincolanti, elencate nel documento:

Scheda compagnia (inserito nell'Elenco Norme)

- Modello di Organizzazione Gestione e Controllo

Attuazione di quanto previsto dal D.Lgs. 231 /01 in materia di "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche", limitato solo ai fattori di rischio ritenuti collegati alle attività di distribuzione assicurativa.

Tutti gli obblighi di conformità identificati sono documentati e sono presi in considerazione nella definizione, sviluppo, attuazione, valutazione, mantenimento e miglioramento del SGC.

4.5.2 Mantenimento degli obblighi di compliance

Per poter restare aggiornati in merito alle continue innovazioni nelle materie sopracitate, l'agenzia dispone delle seguenti soluzioni interne ed esterne:

- Comunicazione da parte di:

- o Consulenti esterni (Commercialisti, consulenti della compliance...)
- o Imprese mandanti
- o Associazioni di categoria (Gruppi agenti, associazioni sindacali)
- o Accesso a siti internet specializzati (IVASS, Garante privacy)

- Partecipazione a corsi di formazione di settore tenuti da privati o imprese di assicurazione

Regolamenti applicabili

In seguito a cambiamento/aggiornamento/modifica di un regolamento, il Titolare Revisione Interna emette una circolare, indicando gli adempimenti previsti e le azioni da svolgere, compreso eventuali modifiche alle procedure presenti, predisponendo, ove necessario, di specifico corso di formazione.

Circolari di compagnia

In seguito ad emissione di una circolare operativa dell'impresa mandante, che recepisce un regolamento applicabile, viene elaborato una circolare di spiegazione da parte del Titolare revisione Interna al fine di:

- valutare se le procedure interne stabilite siano adeguate a recepirne le indicazioni;
- definirne le azioni conseguenti.

Le Circolari emesse dal Titolare Revisione Interna sono opportunamente conservate.

L'organizzazione identifica quindi in maniera sistematica i propri obblighi di conformità e la loro implicazione su ogni singolo processo, mantenendo e migliorando il proprio sistema di gestione compliance alla luce di eventuali successive modifiche legislative che possano incidere sui propri obblighi di conformità.

4.6 IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEI RISCHI DI COMPLIANCE

Per ogni "parte interessata", viene svolta una valutazione del rischio:

Parte Interessata	Requisito interessato	Valutazione del rischio
Contraente	Tutela da pregiudizio e assenza conflitti d'interesse dell'intermediario	Valutazione Rischio Compliance
	Prodotti coerenti con le esigenze assicurative	Valutazione rischio Compliance
	Tutela del trattamento dati personali	DPIA (Registro dei Trattamenti)
Collettività	Mercato assicurativo gestito correttamente, secondo sani principi (in compliance)	Valutazione Rischio Compliance
	Tutela della trasparenza delle operazioni finanziarie / prevenzione del riciclaggio di denaro e finanziamento del terrorismo	Valutazione Rischio Antiriciclaggio
Soci	Valutazione rischio illeciti amministrativi	MOG
Dipendenti	Tutela salute e sicurezza sul lavoro	DVR – Documento Valutazione Rischi
	Tutela dati personali	DPIA (Registro dei Trattamenti)
Altri intermediari	Corretta gestione come requisito minimo	Due Diligence

La Valutazione del rischio viene svolta inizialmente, in seguito a cambiamenti sostanziali a livello di condizioni o di contesto organizzativo, e comunque almeno ogni anno.

La valutazione comprende l'indicazione della conservazione e della tracciabilità delle informazioni che confermano e permettono l'aggiornamento della valutazione dei rischi.

Tale valutazione costituisce la base per l'attuazione del SGC e per l'allocazione pianificata di risorse e processi appropriati e adeguati a gestire i rischi di compliance identificati, formalizzati in apposito verbale di Riesame di Direzione.

In considerazione della regolamentazione da parte dell'IVASS di tutti i processi distributivi, identificando quindi uguale indice di priorità per ognuno, il loro trattamento in sede di riesame e di verifica segue le fasi sequenziali

della distribuzione assicurativa.

La valutazione del rischio compliance avviene:

- Prendendo in considerazione *cause e fonti* della non-compliance e la *gravità (G)* delle loro *conseguenze*
- Prendendo in considerazione la *probabilità (P)* che si possano verificare le non-compliance, anche sulla base dei sistemi di controllo adottati
- Calcolando il rischio come:

$$\text{Rischio (R)} = \text{Gravità (G)} * \text{X Probabilità (P)}$$

Tale livello di rischio di non-compliance viene valutato se accettabile o meno, nel qual caso si adottano azioni volte a ridurre il rischio, agendo ad esempio sull'attuazione o estensione dei controlli interni.

Probabilità P

Per quanto riguarda la probabilità di accadimento si definisce una scala delle Probabilità, riferendosi ad una correlazione più o meno diretta tra la carenza riscontrata e la probabilità che si verifichi l'evento indesiderato, tenendo conto della frequenza e della durata delle operazioni / lavorazioni che potrebbero comportare rischi di non-compliance.

Di seguito è riportata la Scala delle Probabilità:

LIVELLO	CRITERI
(1) Non probabile	Non sono noti episodi già verificatisi. L'anomalia da eliminare potrebbe provocare un danno solo in concomitanza con eventi poco probabili ed indipendenti.
(2) Possibile	L'anomalia da eliminare potrebbe provocare un danno solo in circostanze sfortunate di eventi. Sono noti solo rarissimi episodi già verificatisi.
(3) Probabile	L'anomalia da eliminare potrebbe provocare un danno anche se in modo non automatico e/o diretto. E' noto qualche episodio in cui all'anomalia ha fatto seguito il verificarsi di un danno.
(4) Altamente probabile	Esiste una correlazione diretta tra l'anomalia da eliminare ed il verificarsi del danno ipotizzato. Si sono già verificati danni conseguenti all'anomalia evidenziata nella struttura in esame o in altre simili ovvero in situazioni operative simili.

Gravità (G)

La gravità del danno può essere espressa in funzione del numero dei soggetti coinvolti in quel tipo di rischio e del livello di danno ad essi provocato.

La scala di gravità del danno fa riferimento alla reversibilità, o meno, del danno stesso, distinguendo tra infortunio ed esposizione acuta o cronica.

Il livello della gravità G può essere, pertanto, definito mediante la tabella seguente:

Livello	Criterio
(1) Lieve	Nessun Impatto finanziario sull'organizzazione. Nessun impatto sulla strategia o sulle attività operative dell'organizzazione Nessuna preoccupazione degli stakeholder. Richiami verbali.
(2) Modesto	Impatto finanziario sull'organizzazione probabilmente inferiore a € 10k Modesto impatto sulla strategia o sulle attività operative dell'organizzazione Modesta preoccupazione degli stakeholder. Sanzioni amministrative lievi.
(3) Significativo	Impatto finanziario sull'organizzazione probabilmente compreso fra €10k e € 25k Discreto impatto sulla strategia o sulle attività operative dell'organizzazione Discreta preoccupazione degli stakeholder Sanzioni amministrative elevate

(4) Grave	Impatto finanziario sull'organizzazione probabilmente superiore a €25k. Notevole impatto sulla strategia o sulle attività operative dell'organizzazione. Notevole preoccupazione degli stakeholder. Radiazione dal RUI.
--------------	--

Combinando le due scale in una matrice si ottiene la **Matrice dei Rischi**, nella quale ad ogni casella corrisponde una determinata combinazione di probabilità/entità dei danni.

Di seguito è riportata la matrice che scaturisce dalle suddette scale:

		Gravità			
		Lieve	Modesto	Significativo	Grave
Probabilità	Non probabile	1	2	3	4
	Possibile	2	4	6	8
	Probabile	3	6	9	12
	Altamente probabile	4	8	12	16

Determinato il livello di accettabilità e le conseguenti misure di prevenzione e protezione da adottare, si dovranno stabilire le priorità di intervento per tutti quei rischi che ricadono nell'area di inaccettabilità.

In linea di massima si potranno adottare i seguenti criteri:

Classe di rischio	Priorità di intervento
Elevato (12 = R = 16)	Azioni correttive immediate. L'intervento previsto è da realizzare con tempestività nei tempi tecnici strettamente necessari non appena approvato il budget degli investimenti in cui andrà previsto l'onere dell'intervento stesso.
Notevole (8 = R = 9)	Azioni correttive da programmare con urgenza. L'intervento previsto è da realizzare in tempi relativamente brevi anche successivamente a quelli stimati con priorità alta.
Accettabile (R = 6)	Azioni correttive da programmare a medio termine. Intervento da inserire in un programma di interventi a medio termine ma da realizzare anche in tempi più ristretti qualora sia possibile attuarlo unitamente ad altri interventi più urgenti.
Basso (1= R = 4)	Non richieste Azioni migliorative

5. LEADERSHIP

5.1 LEADERSHIP E IMPEGNO

I Responsabili sono impegnati in prima persona nella corretta implementazione del SGC, garantendo che gli obblighi di conformità attribuiti all'agenzia nell'ambito dello svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa siano appropriati alla dimensione, complessità, struttura e funzioni della stessa agenzia.

I Responsabili, nell'esercizio dei propri poteri, dimostrano impegno nell'attuazione, nel mantenimento e miglioramento del SGC:

- assicurando che siano stabiliti la politica, indicante le scelte rilevanti in materia di assetti organizzativi, procedure e controlli interni, e gli obiettivi per la compliance e che essi siano compatibili con gli indirizzi strategici dell'organizzazione;
- assicurando l'integrazione dei requisiti del sistema di gestione per la compliance nei processi di business dell'organizzazione;

- assicurando la disponibilità delle risorse necessarie al sistema di gestione per la compliance;
- comunicando l'importanza di una gestione per la compliance efficace, e della conformità ai requisiti del sistema di gestione per la compliance e delle conseguenze in termini di danni patrimoniali e reputazionali derivanti dalla violazione di disposizioni emanate in materia;
- assicurando che il sistema di gestione per la compliance consegua gli esiti attesi;
- guidando e supportando le persone affinché contribuiscano all'efficacia del sistema di gestione per la compliance;
- promuovendo il miglioramento continuo e l'adozione di eventuali azioni correttive ove necessario;
- fornendo supporto agli altri pertinenti ruoli gestionali per dimostrare la loro leadership, come essa si applica alle rispettive aree di responsabilità.

Al fine di sviluppare, mantenere e promuovere una cultura della compliance a tutti i livelli dell'agenzia, i responsabili:

- comunicano gli indirizzi per la compliance nel Regolamento aziendale;
- introducono aspetti in materia compliance nell'attività formativa;
- coinvolgono il personale negli audit interni, rendendoli gli addetti consapevoli delle conseguenze delle non-compliance;
- comunicano periodicamente i risultati ottenuti per la compliance, incoraggiando gli addetti al rispetto delle procedure e dei controlli e al miglioramento continuo.

5.2 POLITICA PER LA COMPLIANCE

L'Organo Amministrativo approva e diffonde il documento

PA Politica Aziendale

contenente la politica e gli obiettivi per la compliance, compatibili con gli indirizzi strategici dell'agenzia ivi indicati; quest'ultimi sono elaborati in coerenza con l'attività svolta dall'agenzia.

Gli obblighi primari sono invece definiti nel documento:

REG Regolamento aziendale

comunicato a tutti gli addetti dell'agenzia sottoscritto da ognuno come impegno all'adesione.

5.3 RUOLI, RESPONSABILITA' ED AUTORITA'

I ruoli apicali dell'agenzia sono indicati nel documento:

ORG Organigramma Aziendale (inserito nel Mansionario)

scelti prendendo in considerazione i seguenti principi di governance:

- accesso diretto alle funzioni del Sistema di Controllo dell'organo amministrativo;
- indipendenza delle funzioni del Sistema di Controllo;
- autorità appropriata e risorse adeguate allocate alle funzioni del Sistema di Controllo.

I ruoli identificati e assegnati specifici dell'agenzia, le responsabilità e le autorità assegnate ad ognuno sono definite nel documento:

MAN Mansionario

approvato dall'Organo Amministrativo.

L'elenco degli addetti con i ruoli operativi è invece indicato nel documento:

Struttura organizzativa

I Responsabili hanno assegnato agli addetti le necessarie responsabilità riguardanti il rispetto delle normative, in modo appropriato alla dimensione aziendale.

L'organigramma è comunicato a tutta la struttura aziendale tramite specifiche comunicazioni.

L'istituzione delle singole funzioni, che costituiscono il Sistema di Controllo, e la nomina dei relativi titolari preposti è deliberata dai Responsabili e specificatamente formalizzata (*Verbale*).

6 PIANIFICAZIONE

Azioni per affrontare i rischi di compliance

Sulla base:

- dell'analisi del contesto,
- dei propri obblighi di compliance,
- della valutazione dei rischi,
- della politica aziendale, comprensiva degli indirizzi strategici,

al fine di:

- assicurare che il SGC possa conseguire l'esito previsto,
- prevenire, rilevare e ridurre gli effetti indesiderati,
- conseguire il miglioramento continuo.

i Responsabili definiscono la propria:

PS Pianificazione strategica

indicante:

- le azioni per affrontare i rischi di conformità identificati come critici e
- le modalità per integrare e attuare le azioni nei processi del proprio SGC e per valutare l'efficacia di tali azioni.

Il Documento

PS Pianificazione strategica

comprende inoltre la definizione degli **obiettivi** per la compliance e la pianificazione per il loro raggiungimento, indicante:

- cosa sarà fatto;
- quali risorse saranno richieste;
- chi ne sarà il responsabile;
- quando sarà completato;
- come verranno valutati i risultati.

Eventuali **modifiche** al Sistema di Gestione per la Compliance devono essere valutate dai Responsabili, in collaborazione con il titolare revisione Interna, al fine di valutare:

- le finalità delle modifiche e le loro potenziali conseguenze;
- la progettazione e l'efficacia operativa del Sistema di gestione per la Compliance;
- la disponibilità di risorse adeguate;

7 SUPPORTO

7.1 Risorse

Considerando i Sistemi di Gestione per la Compliance innovativi nelle agenzie di assicurazione, al fine di istituire, mantenere e migliorare in continuo il sistema di gestione per la compliance, l'agenzia si è fatta affiancare da società specializzata, la K Partners srl, che, oltre a fornire le conoscenze organizzative, permette di avvalersi di professionisti esterni per l'attività di auditing interno e il supporto documentale tramite sistema informatico dedicato (GEKO).

Le risorse operative sono invece fornite anche dalla compagnia mandante.

7.2 COMPETENZA E FORMAZIONE

L'Organo Amministrativo determina nel documento:

MAN mansionario

le competenze necessarie degli addetti che lavorano sotto il suo controllo e che influenzano le prestazioni relative al sistema di gestione per la compliance.

A tal fine assicura che i dipendenti abbiano una istruzione adeguata e siano adeguatamente formati sugli obblighi e sulle connesse responsabilità previste, in particolare, dalla normativa in materia di distribuzione assicurativa e dalla normativa antiriciclaggio, con particolare riferimento al personale che è più a diretto contatto con la clientela, tenendo conto dell'evoluzione normativa e delle procedure interne.

Le competenze acquisite dal personale sono registrate sui gestionali specifici di compagnia e nei gestionali di agenzia.

Periodicamente, i Responsabili confrontano le competenze acquisite con quelle richieste nel documento:

P7.2ALL2 Analisi delle esigenze

e decidono eventuali azioni per accrescerle.

In fase di assunzione o inizio del rapporto di lavoro, gli addetti:

- ricevono copia della documentazione compliance;
- svolgono un corso di formazione iniziale, che comprende formazione in materia di Sistema di Gestione per la Compliance;
- ricevono richiesta, all'interno del fascicolo addetto, di conformarsi a obblighi, politiche, processi e procedure di compliance dell'agenzia.

La procedura:

PRO 7.2 Gestione e Controllo rete

prevede:

- le modalità per l'accrescimento delle competenze;
- una procedura di inserimento degli addetti;
- l'adozione di azioni disciplinari nei confronti del personale che ha violato gli obblighi, politiche, prassi e procedure di compliance dell'agenzia.

L'attività formativa dell'agenzia è composta da:

- corsi di aggiornamento professionale iniziale e periodica, come da Regolamenti IVASS;
- formazione interna con corsi specifici, inerenti all'organizzazione aziendale.

La formazione comprende anche i collaboratori esterni.

I Regolamenti IVASS prevedono obbligatoriamente formazione periodica, anche in seguito a cambi normativi e di

prodotto, verifiche di efficacia della formazione, effettuata tramite test finali e appropriata conservazione documentale.

La formazione interna è ripetuta in seguito a modifiche significative organizzative o di processi o in seguito ad azione correttiva derivante da non-compliance.

L'obiettivo di un programma di formazione è quello di assicurare che tutti i dipendenti siano competenti ad eseguire le loro funzioni e siano in grado, ove necessario, di comunicare eventuali rischi di conformità precedentemente non identificati o per i quali siano necessarie azioni correttive.

7.3 CONSAPEVOLEZZA

Gli addetti dell'agenzia sono consapevoli dei presidi da adottare al fine di una efficiente gestione del rischio di riciclaggio, del proprio ruolo e contributo dell'efficacia del sistema di controlli e gestione della conformità, compresi le implicazioni derivanti dal mancato rispetto delle istruzioni e direttive interne.

Il Regolamento Aziendale contiene incoraggiamento dei comportamenti che supportano la conformità; non sono tollerati comportamenti che, al contrario, ne compromettano l'attuazione e l'efficacia.

La consapevolezza degli addetti avviene tramite:

- presa visione della politica aziendale;
- partecipazione ai corsi di formazione svolti e sottoscrizione dei fascicoli;
- segnalazione delle preoccupazioni;
- segnalazione delle violazioni in materia di antiriciclaggio.

7.4 COMUNICAZIONE INTERNA ED ESTERNA

Al fine di incoraggiare la comprensione e l'accettazione degli obblighi previsti nell'ambito del sistema di controlli interni e di gestione del rischio di riciclaggio, nonché sviluppare la consapevolezza da parte del proprio personale circa gli obblighi di compliance, sono stabiliti i seguenti metodi di comunicazione:

All'interno dell'agenzia (a dipendenti e collaboratori)

- comunicazioni previste dal Sistema di Gestione per la Compliance attraverso la posta elettronica;
- comunicazioni tramite bacheca aziendale;

All'esterno dell'agenzia:

- comunicazione con le compagnie mandanti tramite portali dedicati;
- comunicazione con IVASS, con le modalità definite dai Regolamenti;
- diffusione su sito internet, bacheca clienti e su e-mail istituzionale.

Per ogni processo operativo, sono indicate le comunicazioni interne ed esterne predisposte, comprendenti, in particolare, le modalità per segnalare le preoccupazioni.

7.5 INFORMAZIONI DOCUMENTATE

7.5.1 requisiti generali

Le informazioni documentate presenti nel SGC che sono state ritenute necessarie per l'efficacia del SGC sono le seguenti:

POG	@ rev 4 del 08.01.25	Governo e Controllo del Prodotto e relative sotto-procedure
-----	-------------------------	--

PRO 8.6	@ rev 4 del 08.01.25	Antiriciclaggio
PRO 8.3	rev 0 del 01/09/22	Gestione delle preoccupazioni
PRO 10.3	@ rev 3 del 08/01/25	Non conformità e azioni

7.5.2 Creazione e aggiornamento

Manuale e Procedure operative:

Tutti i documenti sono stesi e verificati dal Titolare Revisione Interna, con il confronto con i Responsabili e approvati dai Responsabili dell'attività di intermediazione.

Ogni documento deve essere identificato con Codice, Descrizione e Revisione, comprensiva di numero e data di emissione.

Tutta la documentazione viene elaborata in formato digitale e conservata nell'archivio GEKO.

Documenti di registrazione:

Sono creati dal Titolare Revisione Interna, in collaborazione con il Referente Compliance e approvati dai Responsabili all'interno delle procedure comprendenti tali documenti.

I documenti di registrazione possono essere sia in formato cartaceo che elettronico, anche sulla base delle procedure di compagnia.

Ove possibile, i documenti di registrazione sono archiviati in GEKO.

7.5.3 Controllo delle informazioni documentate

L'agenzia emette manuali, procedure, istruzioni operative che danno evidenza del SGC attuato.

Identificazione

Le procedure sono identificate da un codice XX (collegato alla sezione della norma ISO 37301) e da una revisione Y (esempio: PRO xx rev Y). Gli allegati alla procedura sono identificati con un numero progressivo allegato alla procedura (esempio: PROXXALLZ).

I documenti sono in lingua italiana, e in pdf al fine di preservarne l'integrità.

Riesame ed approvazione

I documenti sono stesi e verificati in merito all'idoneità e all'adeguatezza dal Titolare Revisione Interna ed approvati dai Referenti.

Ove possibile, viene preferita la sottoscrizione e conservazione documentale in formato digitale.

Distribuzione e conservazione

I documenti sono distribuiti in formato pdf e archiviati digitalmente sul portale GEKO; copia documenti sono anche disponibili per gli addetti sul corso di formazione mediante credenziali specificatamente dedicate.

Il Regolamento Aziendale prevede che le informazioni documentate sono di proprietà aziendale e che ne è consentito l'uso solo per fini aziendali, garantendo anche la tutela della proprietà intellettuale di eventuali consulenti che hanno apportato valore professionale.

Ruolo delle terze parti nella creazione e nel controllo delle informazioni documentate

Qualora le informazioni documentate fossero create da terze parti, il documento ne deve riportare l'identificazione; è comunque responsabilità del titolare della funzione compliance garantirne il controllo.

Informazioni documentate coperte da segreto professionale

L'accesso alle informazioni documentate soggette a segreto professionale, in particolare le consulenze legali, richiede un permesso in forma scritta da parte dei Responsabili, sia per la visione che per la modifica.

Modifica

Eventuali modifiche ai documenti comportano cambio revisione.

Il documento superato viene cancellato da GEKO e dal corso di formazione.

Le modifiche al documento sono evidenziate con una linea laterale o il segno @ in caso di revisione dell'intero

paragrafo.

In caso di smarrimento delle informazioni documentate, deve essere informato immediatamente il titolare della funzione compliance per le opportune azioni del caso, in funzione della tipologia del documento e delle informazioni ivi contenute.

7.5.4 Tenuta sotto controllo delle registrazioni

Di ogni attività rilevante ai fini della compliance vengono registrate le informazioni atte a fornire un'adeguata evidenza che l'attività è stata completata e che il risultato è stato controllato ed ispezionato in conformità ai requisiti applicabili per fornire evidenza dell'efficace funzionamento del SGC, elencate in ogni procedura nella sezione "Allegati".

In particolare:

- la documentazione viene sviluppata in forma leggibile, identificabile, facilmente reperibile e coerente con le esigenze a fronte delle quali viene redatta;
- sono state preparati prestampati e moduli standardizzati per la registrazione delle informazioni in maniera uniforme e per consentirne un'agevole lettura, analisi e confrontabilità;
- la documentazione contiene tutte le informazioni atte ad un'analisi critica delle attività registrate per consentire, all'occorrenza, la loro ripetizione nelle stesse forme e modalità;
- la documentazione riporta sempre tutte le indicazioni occorrenti per consentire una precisa correlabilità all'attività/prodotto al quale si riferisce;
- la catalogazione della documentazione viene effettuata da parte del responsabile dell'archiviazione per data di emissione o per numero progressivo, a seconda della tipologia del documento di registrazione.

7.6 @ GESTIONE AMMINISTRATIVA D'AGENZIA

Al fine di tenere sotto controllo gli adempimenti amministrativi a carico dell'agenzia, è stata elaborata la procedura:

PRO 7.6 Gestione amministrativa

comprendente, in particolare, gli adempimenti periodici previsti dall'IVASS.

@Dal punto di vista degli adempimenti in merito ai lai contabili e fiscali, che hanno un ruolo marginale nell'ottica del campo di applicazione del sistema, i controlli e relativi adempimenti sono affidati a professionisti esterni (consulente del lavoro/commercialista).

La gestione è molto semplificata in quanto la struttura si presenta con una contabilità di facile lettura e controllo, sono comunque stati richiesti:

- DURC;
- Carichi pendenti della società al livello fiscale;
- Attestazione del deposito di bilancio (ove possibile).

7.7 GESTIONE STRUMENTI INFORMATICI

Al fine di tenere sotto controllo gli strumenti informatici, anche al fine di garantire la tutela dei dati personali, prevenire cyber-attacchi informatici e tutelare il patrimonio industriale dell'agenzia, sono state elaborate le procedure:

*Registri dei Trattamenti
@Policy Cyber Security Aziendale*

8 ATTIVITA' OPERATIVE

8.1 PIANIFICAZIONE E CONTROLLI OPERATIVI

I processi pianificati, attuati e tenuti sotto controllo per soddisfare gli obblighi di conformità identificati e gestire i rischi associati, nonché per ottenere il comportamento desiderato sono:

Promozione e trasparenza	PRO 8.2
Governo e controllo del prodotto	POG
Distribuzione di prodotti assicurativi	PRO 8.5
Policy vendita a distanza	PRO 8.5.1
Policy vendita con consulenza	PRO 8.5.2
Policy vendita mediante collaborazioni	PRO 8.5.3
Policy antiriciclaggio	PRO 8.6
Distribuzione prodotti IBIPs	PRO 8.7
Policy in materia di conflitti di interesse	PRO 8.8
Policy in materia di incentivi	PRO 8.9
Gestione Reclami	PRO 10.2
Segnalazione violazioni (Whistleblowing)	PRO 8.3

A tal fine l'Agenzia ha predisposto un Sistema di Controlli Interni e gestione dei rischi antiriciclaggio relativo all'attività distributiva finalizzato a garantire che le attività svolte dall'Agenzia siano eseguite nel rispetto di leggi e regolamenti e nell'intento di gestire i rischi di non conformità.

Tale Sistema è stato predisposto:

- a) definendo gli obiettivi dei Processi;
- b) stabilendo criteri e procedure per ogni processo;
- c) attuando i controlli dei processi in conformità dei criteri;
- d) custodendo, mantenendo e conservando le informazioni documentate nella misura necessaria ad aver fiducia che i processi siano stati effettuati come pianificato

Ogni procedura di gestione dei processi individuati definisce il relativo piano dei controlli predisposti al fine di garantire il rispetto delle normative di riferimento.

L'agenzia tiene sotto controllo le modifiche pianificate e riesamina le conseguenze dei cambiamenti involontari, intraprendendo azioni volte a mitigare ogni effetto negativo per quanto necessario.

8.2 DEFINIZIONE DI CONTROLLI E PROCEDURE

L'agenzia attua controlli per gestire gli obblighi di conformità identificati e i rischi di conformità associati, nonché per ottenere il comportamento desiderato.

Sono necessari controlli efficaci per assicurare che gli obblighi di conformità dell'organizzazione siano rispettati e che le non conformità siano prevenute oppure rilevate e corrette.

I controlli sono individuati per facilitare e monitorare il conseguimento degli obblighi di conformità specifici e sono descritti nell'ambito delle singole procedure ed attuati nell'ambito dell'organizzazione.

L'agenzia monitora e verifica internamente il corretto svolgimento delle attività affidate all'esterno. L'affidamento all'esterno delle attività operative non solleva l'organizzazione stessa dalle sue responsabilità legali o dagli obblighi di conformità.

Processi affidati all'esterno sono:

- distribuzione assicurativa tramite collaboratori, gestita all'interno della procedura PRO 7.2 "Gestione e controllo rete"
- Revisione interna, comprensiva della consulenza compliance e svolgimento audit interni, il cui contratto prevede relazioni periodiche sulle attività svolte, che sono supervisionate dai Responsabili.

Le attività di promozione di prodotti assicurativi non sono affidate a servizi esterni. Occasionalmente, l'agenzia può avvalersi di società di comunicazione.

8.3 GESTIONE DELLE PREOCCUPAZIONI

Al fine di incoraggiare e consentire la segnalazione di violazioni tentate, sospette o effettive della politica per la compliance o degli obblighi di compliance, è stabilita, attuata e mantenuta la procedura:

PRO 8.4 Segnalazione delle preoccupazioni e processi di indagine

reso visibile e accessibile tra i documenti del corso "Regole Operative".

I rapporti di segnalazione sono trattati in modo riservato e possono essere anche in forma anonima.

La procedura prevede inoltre adeguata protezione dei segnalanti da ritorsioni e definisce modalità per eventualmente ricevere assistenza.

Tutti gli addetti, dipendenti e collaboratori, attraverso il corso "Regole Operative" sono adeguatamente a conoscenza delle procedure di segnalazione, dei loro diritti e protezioni e come utilizzarli.

Processi di indagine

La procedura

PRO 8.4 Segnalazione delle preoccupazioni e processi di indagine

definisce le modalità per valutare, ponderare, esaminare e chiudere i rapporti relative a istanze di noncompliance sospette o effettive.

Al fine di garantire un processo di indagine equo e imparziale, e condotti in modo indipendente e senza conflitto di interesse, da parte di personale competente, l'attività viene svolta dal Titolare Revisione Interna, con la collaborazione degli auditor interni per il processo di indagine.

Tutta la documentazione è adeguatamente conservata in modo protetto e riservato.

9 VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI

9.1 MONITORAGGIO

9.1.1 PIANO DI MONITORAGGIO

Il documento:

"Pianificazione strategica - Obiettivi ed indicatori"

identifica i monitoraggi e le misurazioni messe in atto al fine di assicurare che gli obiettivi per la compliance siano raggiunti.

I risultati del monitoraggio sono analizzati con frequenza mensile o trimestrale, a seconda della misurazione decisa per gli obiettivi.

Tali monitoraggi comprendono valutazioni delle prestazioni relative alla compliance e l'efficacia del sistema di gestione per la compliance.

9.1.2 INFORMAZIONI DI RITORNO

Le fonti delle informazioni di ritorno sulle prestazioni relative alla compliance sono:

- clienti, tramite i reclami,
- personale, tramite la segnalazione delle preoccupazioni,
- IVASS, tramite i provvedimenti,
- compagnia, tramite le ispezioni.

All'interno degli audit di III livello svolto dalla Revisione Interna, viene inoltre fornito ai Responsabili un giudizio sull'efficacia del SGC.

9.1.3 SVILUPPO INDICATORI

Gli indicatori sviluppati, attuati e mantenuti che supportano l'agenzia nella valutazione del raggiungimento dei propri obiettivi per la compliance e nella valutazione delle relative prestazioni sono indicati nel documento: "Pianificazione strategica - Obiettivi ed indicatori"

9.1.4 REPORTING DELLA COMPLIANCE

I Responsabili sono costantemente informati sulle prestazioni del SGC e della sua continua adeguatezza, compreso tutte le non conformità pertinenti, mediante:

- Comunicazioni singole in caso di non-compliance rilevanti;
- Report di controllo II livello;
- Relazioni di Audit interno;
- Relazioni annuali di Riesame di Direzione;
- Risultati processi di indagine in seguito a segnalazioni;
- Comunicazioni del Titolare Revisione Interna in merito a modifiche significative derivante da nuovi regolamenti.

I rapporti di compliance comprendono:

- a) qualsiasi questione che l'agenzia è tenuta a notificare a qualsiasi autorità regolamentare;
- b) modifiche negli obblighi di conformità, il loro impatto sull'organizzazione e la linea di azione proposta per rispettare i nuovi obblighi;
- c) misura delle prestazioni di conformità;
- d) numero e dettagli delle possibili non conformità e una conseguente analisi di esse;
- e) azioni correttive intraprese;
- f) informazioni sull'efficacia del Sistema di Gestione della Compliance;
- g) contatti e sviluppi nelle relazioni con le autorità in ambito legislativo;
- h) risultati degli audit.

9.1.3 CONSERVAZIONE DELLE REGISTRAZIONI

In ogni procedura, alla sezione "allegati" sono elencate le informazioni documentate che sono state predisposte per assistere nel monitoraggio e nel processo di riesame nonché per dimostrare la conformità al sistema di gestione per la compliance.

Tali registrazioni sono archiviate in modo da assicurare che esse rimangano leggibili, prontamente identificabili e recuperabili.

Le registrazioni sono protette da qualsiasi aggiunta, eliminazione, modifica, utilizzo non autorizzato oppure occultamento.

9.2 AUDIT

Programma Audit

In base a quanto stabilito nelle Riunione di Direzione l'agenzia conduce audit allo scopo di fornire informazioni per accertare se il SGC:

- è conforme ai criteri stabiliti dall'agenzia;
- è conforme alla norma di riferimento ISO 37301;
- è conforme agli obblighi previsti dalla normativa di settore e dai Regolamenti attuativi IVASS.

Requisiti Auditor

Gli audit possono essere svolti solo da personale in possesso dei seguenti requisiti minimi stabiliti nel mansionario. Gli auditor possono condurre audit solo su processi in cui non hanno incarichi operativi e che coinvolga personale che non risulti un suo superiore (requisito di obiettività e imparzialità).

Pianificazione Audit

Con un anticipo di almeno una settimana, l'auditor concorda con i responsabili dei processi da analizzare, la data, i criteri e il campo di applicazione degli audit, documentato mediante e-mail.

La comunicazione deve comprendere:

- obiettivo dell'audit;
- estensione e limiti dell'audit, quali localizzazioni fisiche, unità organizzative,
- attività e processi da sottoporre ad audit,
- periodo di tempo interessato dall'audit,
- documenti di riferimento rispetto a cui si determina la conformità (politica, procedure interne, norme, leggi e regolamenti, ecc.),
- richiesta di accesso ai documenti pertinenti, incluse le registrazioni, sia cartacee che informatiche,
- richiesta di intervista a specifici dipendenti o ruoli,
- le regole di sicurezza applicabili sul posto,
- aspetti soggetti a vincoli di riservatezza,
- accordi sulla presenza di osservatori e sulla necessità di guide per l'auditor.

Conduzione audit

L'audit viene condotto avvalendosi di check list, in cui sono evidenziate le eventuali anomalie riscontrate. Per ogni anomalia riscontrata, l'auditor concorda quali azioni attuare, chi le deve fare ed entro quando.

Le anomalie sono classificate nel modo seguente:

OSSERVAZIONE:	anomalia che non influisce sulla conformità del SGC
MINORE:	anomalia che ha impatto non rilevante di non-compliance
MAGGIORE:	anomalia con impatto non trascurabile di non-compliance

I risultati dell'audit sono evidenziati nel documento:

P9.2ALL3 Audit Report

L'audit report è quindi consegnato ai Responsabili.

Verifica chiusura attività

È compito dell'auditor verificare la chiusura delle azioni alle date di scadenza concordate.

Eventuali azioni non concluse devono essere evidenziate e definite successive tempistiche e responsabilità per il loro completamento, con la necessità di un'ulteriore verifica di chiusura nei tempi stabiliti.

Ritardi non giustificati nel completamento delle azioni devono essere immediatamente segnalate ai Responsabili e al Titolare Revisione Interna.

La verifica d'efficacia delle azioni è eseguita nel successivo audit interno e documentato nel documento "Audit Report" – P9.2ALL3.

Audit esterni

In caso di ispezione da parte di Enti di controllo o compagnia, il personale è informato sulla necessità di avvertire immediatamente l'agente, facendo attendere gli ispettori in area riservata e fornendo eventuali documenti solo se autorizzati dall'agente.

Accorpamenti ed unione

In caso di accorpamenti ed unioni è necessario che venga svolto specifico audit (due diligence) al fine di verificare preliminarmente lo stato dell'arte della conformità normativa.

9.3 RIESAME DI DIREZIONE

Ogni anno, i Responsabili, insieme al Titolare Revisione Interna e Referente Compliance si riuniscono per valutare se il sistema di gestione per la compliance avviato è idoneo alle necessità, adeguato ed efficace.

Il riesame di direzione include considerazioni su:

- a) lo stato delle azioni derivanti da precedenti riesami di direzione;
- b) i cambiamenti nei fattori esterni e interni che sono rilevanti per il sistema di gestione per la *compliance*;
- c) i cambiamenti nelle esigenze e aspettative delle parti interessate che sono rilevanti per il sistema di gestione per la *compliance*;
- d) le informazioni sulle prestazioni relative alla *compliance*, compresi gli andamenti (*trend*) relativi:
 - alle non conformità, *non-compliance* e alle azioni correttive;
 - ai risultati del monitoraggio e della misurazione;
 - ai risultati di audit;
- e) le opportunità per il miglioramento continuo.

Il riesame di direzione tiene in considerazione:

- l'adeguatezza della politica per la *compliance*;
- l'indipendenza della funzione di *compliance*;
- la misura in cui gli obiettivi per la *compliance* sono stati raggiunti;
- l'adeguatezza delle risorse;
- l'adeguatezza del processo di valutazione dei rischi di *compliance*;
- l'efficacia dei controlli e degli indicatori di prestazione esistenti;
- la comunicazione proveniente da persone che fanno emergere preoccupazioni, da parti interessate, comprese informazioni di ritorno (*feedback*; vedere punto 9.1.2) e reclami;
- le indagini (vedere punto 8.4);
- l'efficacia del sistema di *reporting*.

Il Riesame della Direzione è opportunamente documentato e conservato come documento di registrazione.

10 MIGLIORAMENTO

10.1 MIGLIORAMENTO CONTINUO

L'agenzia è impegnata a migliorare continuamente l'idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia del sistema di gestione della compliance. Le informazioni raccolte, analizzate e valutate di conseguenza, nonché incluse nei rapporti di conformità sono utilizzate come base per identificare le opportunità di miglioramento delle prestazioni di conformità dell'organizzazione.

10.2 RECLAMI

La procedura

PRO 10.2 Gestione reclami

definisce la modalità per acquisire e trattare un reclamo proveniente dai contraenti.

10.3 NON CONFORMITÀ E AZIONI CORRETTIVE

La procedura:

PRO 10.3 Gestione non-conformità e azioni

definisce la modalità di trattamento delle non-conformità e delle non-compliance, nonché le modalità per l'apertura di azioni.

Quando si verifica una Non conformità/Non Compliance, sulla base dei controlli stabiliti, gli addetti ai controlli interni:

- a) reagiscono alla non conformità/non-compliance:
 - intraprendendo *azioni* per tenerla sotto controllo e correggerla;
 - affrontarne le conseguenze.
- b) valutano l'esigenza di *azioni* per eliminare le cause prima della non conformità/non compliance in modo che non si ripeta o non si verifichi altrove:
 - riesaminando la non conformità/non-compliance o entrambe;
 - determinando le cause della non conformità/non compliance o entrambe;
 - determinando se esistono o possono verificarsi non conformità/non compliance o entrambi simili.

Le azioni definite devono essere attuate dalle funzioni incaricate e successivamente riesaminata l'efficacia di ogni azione correttiva intrapresa dal Referente Compliance.

Il referente Compliance conserva la documentazione inerente alle non conformità/non compliance rilevate e alle relative azioni intraprese.

Periodicamente, l'addetto alla Revisione Interna riesamina le azioni intraprese al fine di valutare proposte di modifiche al Sistema di Gestione Compliance.

INOLTRO AI LIVELLI SUPERIORI

Qualunque non conformità/non compliance riscontrata in una fase di controllo viene prontamente comunicata ai Responsabili, che procede, a seconda della gravità, a comunicarlo all'impresa mandante, nonché all'autorità competente secondo le procedure specifiche previste.

11 RISERVATEZZA

Il presente documento è stato elaborato dalla società K Partners srl in qualità di consulente Compliance dell'agenzia assicurativa ed è protetto dalle leggi in materia di diritto d'autore. L'uso di tale documento deve intendersi esclusivamente interno. Qualunque riproduzione totale o parziale dei contenuti di tale documento, e dei documenti allegati ivi richiamati, senza autorizzazione scritta, soprattutto per finalità commerciali, è espressamente vietata e perseguita a norma di legge

