

Agenzia di assicurazioni

CENTRO SERVIZI ASSICURATIVI SPA

indirizzo
VIA DELL'ARTIGIANATO 39/A - 57121 LIVORNO (LI)

Manuale del

Sistema di Gestione della Compliance

adottato ai sensi del:

del Regolamento IVASS 40/18 in materia di:

Sistemi di controllo interni

del Documento di consultazione 05/19 in materia di

Sistema di Segnalazione delle Violazioni

degli artt. 26 comma 1 e 4 del Regolamento IVASS 44/2019 in materia di

Prevenzione del riciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo

in accordo alla norma

ISO 19600 - Sistema di Gestione della Compliance - Linee Guida

Sezione documento composto da 20 pagine

MSGC Rev 1 del 28.02.2021	Steso e verificato da: Consulente Compliance ing. Francesco Netti 	Approvato da: Organo amministrativo 
© Riproduzione riservata		

0 Introduzione

0.1 STRUTTURA AGENZIALE

Denominazione: CENTRO SERVIZI ASSICURATIVI SPA
Sede Legale: VIA DELL'ARTIGIANATO 39/A - 57121 LI (LIVORNO)
Partita Iva 01651030494

L'Agenzia svolge attività di intermediazione assicurativa per le imprese di assicurazioni mandanti indicate sul RUI.

La struttura organizzativa/operativa (rete agenziale) risulta composta da:

- agenti / responsabili dell'attività di distribuzione
- personale dipendente, operante all'interno dei locali e operanti anche al di fuori iscritti in sezione E
- collaboratori iscritti in Sezione E,
- altri collaboratori.

0.2 SISTEMA DI GESTIONE - ANTIRICICLAGGIO

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.

Gli elementi fondamentali sviluppati nella definizione del manuale possono essere così brevemente riassunti:

- 1- individuazione delle aree di attività a rischio, ovvero delle attività aziendali sensibili nel cui ambito potrebbe configurarsi l'ipotesi di reato / rischio di non compliance da sottoporre ad analisi e monitoraggio;
- 2- gestione di processi operativi in grado di garantire:
 - una chiara e formalizzata assegnazione di poteri e responsabilità, con espressa indicazione dei limiti di esercizio e in coerenza con le mansioni attribuite e le posizioni ricoperte nell'ambito della struttura organizzativa
 - corrette modalità di svolgimento delle attività medesime;
 - la tracciabilità degli atti, delle operazioni attraverso adeguati supporti documentali o informatici;
 - l'esistenza e la tracciabilità delle attività di controllo

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

0.3 SISTEMA DI GESTIONE - SEGNALAZIONE VIOLAZIONI

Il Documento di Consultazione 05/19 recante disposizioni in materia di segnalazione delle violazioni richiede l'adozione di presidi di natura procedurale ed organizzativa che gli intermediari devono adottare per consentire al proprio personale di segnalare atti o fatti che possono costituire violazione delle norme che regolano l'attività svolta.

L'agenzia ha quindi integrato il Sistema di segnalazione delle violazioni nel Sistema di Gestione della Compliance agenziale.

0.4 SISTEMA DI GESTIONE DELLA COMPLIANCE - DISTRIBUZIONE ASSICURATIVA

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.

0.5 SISTEMA DI GESTIONE DELLA COMPLIANCE - ISO 19600

Al fine di attuare un Sistema di Gestione della Compliance riconosciuto, il Sistema di Gestione della Compliance è stato elaborato in conformità alle linee guida definite dalla normativa internazionale:

ISO 19600 – Sistema di Gestione della Compliance. – edizione 2016

0.6 INTEGRAZIONE CON ALTRI SISTEMI DI GESTIONE

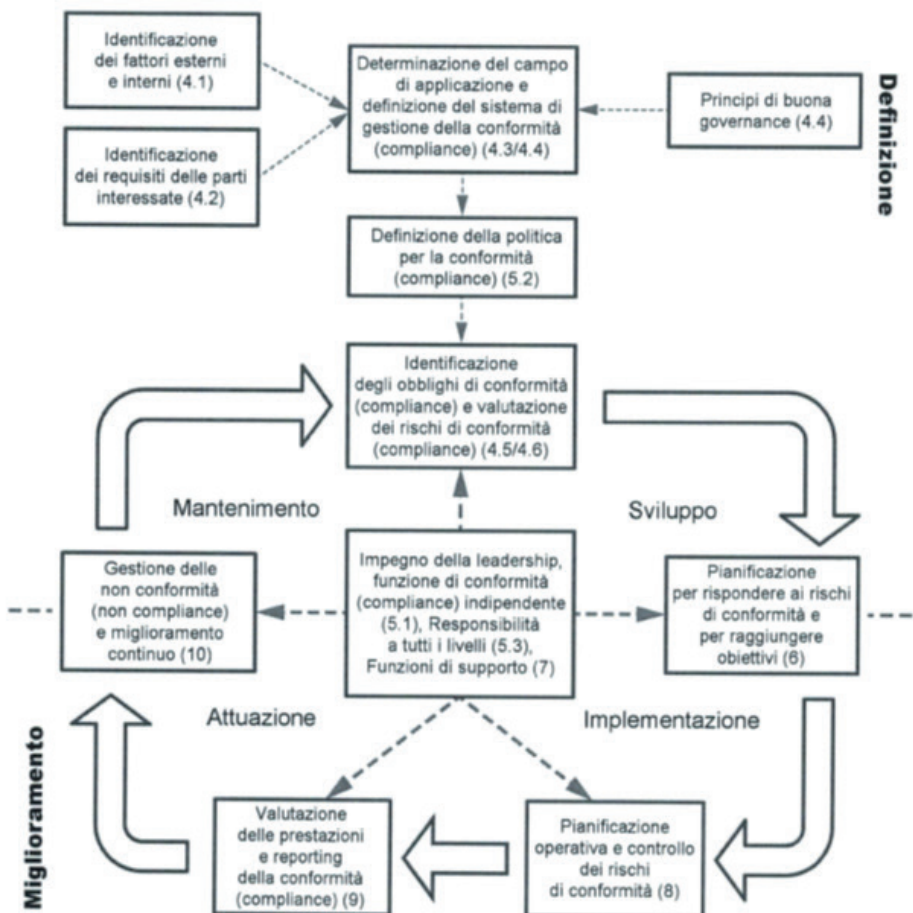
Ad oggi, il presente Sistema di Gestione della Compliance non comprende nella sua interezza i requisiti previsti in materia di:

- 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.

0.7 PRINCIPIO DEL MIGLIORAMENTO CONTINUO

Come tutti i sistemi di gestione, anche quello adottato dall'agenzia si basa sul principio del miglioramento continuo, schematizzato come di seguito:



1 Scopo e campo di 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.

Tale SGC si applica a tutti i processi presenti e identificati dell'agenzia.

Con riferimento al SGC - antiriciclaggio:

Scopo del presente Manuale è la descrizione del Sistema di controllo interno e gestione del rischio applicato dall'Agenzia nell'ambito dell'attività di distribuzione assicurativa e predisposto al fine di limitare e prevenire l'utilizzo delle imprese di assicurazione e intermediari assicurativi a fini di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo.

A tal fine, l'Agenzia, risulta avere i seguenti requisiti dimensionali e organizzativi individuati dalle disposizioni sulle procedure di mitigazione del rischio previsto dal Documento di Consultazione 04/19:

Portafoglio ramo vita: inferiore a 15 milioni di Euro

Numero di collaboratori: inferiore a 100

In conformità al Documento di consultazione IVASS 04/19, l'agenzia non è tenuta ad adottare i relativi adempimenti; di conseguenza, non si è proceduto a nominare il responsabile della funzione antiriciclaggio e il responsabile della funzione di revisione interna.

L'agenzia si è quindi dotata di presidi, controlli e procedure descritte nel presente manuale e previsti dal D. Lgs 231/2007 e, in particolare, indicati agli art. 26 comma I e art. 4 comma IV del Regolamento IVASS 44/2019:

- adeguata verifica della clientela con la quale si instaura rapporti o si effettuano operazioni;
- registrazione dei rapporti e delle operazioni, conservazione dei relativi documenti di supporto;
- segnalazione delle operazioni sospette;
- adozione di procedure di controlli interni e determinazioni di funzioni e responsabilità;
- adozione di procedure interne di gestione dell'attività di distribuzione assicurativa, limitatamente al ramo vita.

Con riferimento al SGC - segnalazione violazioni:

L'agenzia risulta avere i seguenti requisiti dimensionali:

Società di persone / ditta individuale / srl con meno di 10 addetti, non rientrante nell'obbligo di impostazione di un Sistema di Segnalazione delle Violazioni.

Il presente manuale comprende quindi le azioni da adottare al fine di gestire correttamente le segnalazioni delle violazioni.

Con riferimento al SGC - distribuzione assicurativa:

Scopo del presente Manuale è descrivere il SGC adottato per garantire il rispetto delle normative in materia di distribuzione assicurativa. Si applica a tutti i processi agenziali.

2 Riferimenti normativi

2.1 RIFERIMENTI NORMATIVI DEL SISTEMA DI GESTIONE COMPLIANCE

Per l'implementazione del SGC e la redazione del Manuale nonché di tutta la documentazione prescrittiva, sono state seguite le prescrizioni contenute nelle seguenti norme:

norma	anno	descrizione
UNI ISO 19600	2016	Sistemi di gestione della conformità (compliance) - Linee guida

2.2 RIFERIMENTI LEGISLATIVI E NORME DI SETTORE

Per l'implementazione del SGC e la redazione del Manuale nonché di tutta la documentazione prescrittiva relativa alla gestione del rischio di riciclaggio, sono state seguite le prescrizioni contenute nei seguenti riferimenti legislativi:

RIFerimento	anno	descrizione
D. Lgs. 231	2007	Prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo
Regolamento IVASS n. 40	2018	Distribuzione assicurativa
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, si sensi del D. Lgs 231/2007
Documento di Consultazione IVASS 05	2019	Segnalazione violazioni

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.

Correzione:

Azione per eliminare una non conformità

4 Contesto dell'organizzazione

4.1 COMPRENDERE L'ORGANIZZAZIONE E IL SUO CONTESTO

FATTORI ESTERNI:

L'agenzia di assicurazione svolge attività di intermediazione assicurativa per conto delle imprese di assicurazione mandanti, operando sulla sede principale e su sedi secondarie. Il settore assicurativo è regolamentato dall'Istituto di Vigilanza delle Assicurazioni Private, **IVASS**, che esercita attività di controllo e verifica. L'IVASS emette provvedimenti e regolamenti che devono essere recepiti e rispettati da tutti gli intermediari assicurativi.

Le imprese mandanti possono emettere procedure /istruzioni che recepiscono le indicazioni dell'IVASS, le quali devono essere rispettate dalle agenzie di assicurazione.

L'agenzia deve inoltre rispettare ulteriori requisiti normativi in materia di attività imprenditoriale, quali tutela dei dati personali e tutela della salute dei lavoratori.

FATTORI INTERNI:

La gestione di un'agenzia di assicurazione è svolta da un Responsabile dell'attività, che si avvale di dipendenti e di collaboratori esterni, per l'attività di distribuzione assicurativa, mentre l'amministratore della società ha il compito di garantire il corretto funzionamento dell'attività d'impresa.

Il seguente schema identifica vantaggi/opportunità e rischi/pericoli derivanti dai fattori esterni ed interni.

Analisi SWOT sul contesto interno ed esterno	
CONTESTO INTERNO	
Punti di forza	Punti di debolezza
<p>- Professionalità Diploma /Laurea e competenze specialistiche nel settore assicurativo</p> <p>- Adeguati controlli interni L'Agenzia ha costituito una funzione di internal controller e nell'ambito di essa la specifica Funzione antiriciclaggio attribuendo funzioni di controllo in materia di rischio di riciclaggio e garantendo, quindi, trasparenza nell'attività assicurativa e conformità alla normativa di settore.</p> <p>- Adeguata verifica della clientela e valutazione del rischio Completezza della documentazione relativa al cliente e conservazione dei documenti e informazioni relativi al cliente nel rispetto della normativa in materia di riciclaggio e delle disposizioni emesse dall'IVASS in materia; si procede alla valutazione del profilo del cliente al fine di effettuare un'adeguata valutazione del rischio di riciclaggio.</p>	<p>- Gestione incasso premi Particolare attenzione richiede la gestione incasso dei premi che delegata a dipendenti e collaboratori può essere soggetta ad ammanchi per condotte scorrette da parte dei soggetti incaricati.</p> <p>- Coinvolgimento in attività illeciti /reati I dipendenti e collaboratori che non rispettano le procedure operative interne previste possono incorrere nella commissione del reato di riciclaggio; per cui è opportuno controllare e garantire adeguata formazione del personale incaricato</p> <p>- Violazione norme in materia di antiriciclaggio e finanziamento al terrorismo Particolare attenzione da parte degli organi di controllo interni per evitare che l'attività assicurativa venga utilizzata per finalità di riciclaggio (limitatamente alla produzione ramo vita).</p>
CONTESTO ESTERNO	
Opportunità	Minacce
<p>- Settore disciplinato in maniera puntuale da leggi e regolamenti.</p>	<p>- Difficoltà nell'individuare correttamente le leggi e i regolamenti da applicare e come applicarli</p> <p>- Molteplicità organismi di controllo e adempimenti rischiano di non far comprendere le priorità di azione</p> <p>- Rischio che vengano fornite dal cliente informazioni false in ordine all'operazione richiesta.</p>

4.2 COMPRENDERE LE ESIGENZE E LE ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE

Nella seguente tabella sono identificate le parti interessate rilevanti per il SGC, i loro requisiti e l'organismo di vigilanza competente.

Parte Interessata	Requisito interessato	Organismo di Controllo
Contraente	Tutela del Contraente - persona che sottoscrive una polizza assicurativa	IVASS
	Tutela del trattamento dati personali	Garante Privacy
Collettività	Mercato assicurativo gestito correttamente, secondo sani principi	IVASS
	Tutela della trasparenza delle operazioni finanziarie / prevenzione del riciclaggio di denaro e finanziamento del terrorismo	IVASS / Banca d'Italia
Impresa	Tutela degli interessi economici e comportamentali	Impresa

Risultano ulteriori parti interessate:

Parte Interessata	Requisito interessato	Organismo di Controllo
Dipendenti	Tutela della Salute e della Sicurezza sul lavoro	Ispettorato del Lavoro
	Tutela del trattamento dati personali	Garante Privacy

che però non sono rilevanti per il SGC definito, ma se ne introducono alcuni requisiti in alcuni processi al fine di garantire un controllo del processo più completo.

4.3 CAMPO DI APPLICAZIONE DEL SGC

Il presente SGC si applica a tutti i processi dell'agenzia 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

Al fine di garantire il rispetto dei principi di buona governance, le funzioni dei sistemi di controllo interni (tra le quali funzione compliance e antiriciclaggio):

- hanno accesso diretto all'organo amministrativo;
- posseggono il requisito di indipendenza;
- hanno autorità appropriata e risorse adeguate allocate.

Il SGC rispecchia i valori, gli obiettivi, la strategia ed i rischi di compliance dell'agenzia.

4.5 OBBLIGHI DI COMPLIANCE

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. 44	2019	Prevenzione riciclaggio e finanziamento terrorismo
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

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

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

P4.5ALL2 Elenco circolari delle imprese mandanti

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

In seguito a cambiamento/aggiornamento/modifica di un regolamento o di una circolare operativa dell'impresa mandante, viene elaborato un documento da parte della funzione Compliance (o da parte del consulente incaricato):

P4.5ALL3 Riesame normativo

al fine di:

- valutare l'impatto delle modifiche identificate
- identificare ed attuare eventuali modifiche nella gestione degli obblighi di compliance.

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

I processi agenziali sono schematizzati nel seguente modo:

All'interno del documento

VRC - Valutazione rischio compliance

per ogni processo aziendale sono identificati e valutati i propri rischi di compliance.

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.

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.

Mappatura delle analisi dei rischi effettuate:

Sicurezza sul lavoro:	Documento di Valutazione dei Rischi
Privacy:	DPIA (all'interno del documento Registro dei Trattamenti)
Compliance:	Analisi dei rischi compliance comprende, in particolare: Analisi rischio POG Analisi rischio conflitto di interesse
Antiriciclaggio:	Autovalutazione rischi di riciclaggio

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 €y 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 €x e €y 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 €x. 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 (6 = 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 (3 = R = 4)	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 = 2)	Azioni migliorative da valutare in fase di programmazione.

5. LEADERSHIP

5.1 LEADERSHIP E IMPEGNO

L'Alta Direzione è impegnata in prima persona nella corretta implementazione del SGC, garantendo che gli obblighi di conformità attribuiti all'organizzazione nell'ambito dello svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa siano appropriati alla dimensione, complessità, struttura e funzioni della stessa organizzazione.

Gli Organi aziendali e in particolare l'Alta Direzione, nell'esercizio dei propri poteri, dimostra impegno nell'attuazione, nel mantenimento e miglioramento del SGC:

- definendo e sostenendo i valori fondamentali dell'agenzia, in particolare strategie coerenti con i principi e le regole antiriciclaggio;
- approvando la politica aziendale che indichi le scelte rilevanti in materia di assetti organizzativi, procedure e controlli interni;
- assicurando la disponibilità, allocazione e assegnazione delle risorse necessarie al SGC;
- ponendo in essere misure organizzative e operative, ivi compresa l'istituzione della funzione antiriciclaggio, atte ad evitare il rischio di coinvolgimento in episodi di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo;
- promuovendo la diffusione in azienda di un'adeguata conoscenza della normativa e delle conseguenze in termini di danni patrimoniali e reputazionali derivanti dalla violazione di disposizioni emanate in materia;
- promuovendo il miglioramento continuo e l'adozione di eventuali azioni correttive ove necessario.

5.2 POLITICA PER LA COMPLIANCE

L'Alta Direzione ha definito, approvato e diffuso la propria politica aziendale, definendo i principi generali e l'impegno all'azione dell'agenzia nei confronti del conseguimento della compliance, tramite il documento:

PA *Politica Aziendale*

Gli obblighi primari sono invece definiti nel documento:

REG *Regolamento aziendale*

che viene comunicato a tutti gli addetti dell'agenzia.

5.3 RUOLI, RESPONSABILITA' ED AUTORITA'

I ruoli agenziali possono essere raggruppati in tre aree:

- Componenti di Direzione
 - Organo amministrativo
 - Alta Direzione
 - Organo di Controllo
- Componenti del Sistema di Controllo
 - Funzione antiriciclaggio
 - Funzione compliance
 - Funzione segnalazione violazioni
 - Funzione Servizio Prevenzione e Protezione
 - Funzione Privacy
 - Funzione di revisione interna
- Componenti operativi
 - Delegato assicurativo
 - Addetti all'attività di intermediazione
 - Addetto alla gestione sinistri
- Componenti di supporto
 - Addetto alla gestione e controllo rete

L'Alta Direzione ha definito i ruoli applicabili all'agenzia nel documento:

ORG Organigramma Aziendale

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

MAN Mansionario

I componenti del Sistema di Controllo:

- Assicurano che il SGC sia coerente con le norme e i regolamenti di riferimento;
- Riferiscono ai componenti di direzione sulle prestazioni del SGC.

e sono dotati dei requisiti di indipendenza, professionalità e assenza di conflitti di interesse.

L'organigramma è comunicato a tutta la struttura aziendale tramite specifiche comunicazioni e affissione in bacheca aziendale.

Le responsabilità e le autorità assegnate sono definite e approvate dall'Organo Amministrativo tramite specifico verbale di assemblea ove previsto dai patti sociali e accettate dalla persona incaricata tramite specifico documento

LI Lettera di incarico

I componenti del Sistema di Controllo sono sottoposti per approvazione all'Organo di Controllo tramite specifico verbale.

Le Responsabilità e autorità di ognuno sono comprese a tutti i livelli mediante informazione in specifico corso di formazione.

6 Pianificazione

Azioni per affrontare i rischi di compliance

Sulla base dell'analisi dei rischi, sono individuati quelli che necessitano di essere affrontati per:

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

Nel documento:

VRC Valutazione Rischio Compliance

sono pianificati:

- 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.

Le azioni determinano cosa sarà fatto, quali risorse saranno richieste, chi ne sarà il responsabile, quando sarà completato, come saranno valutati i risultati, per esempio, ai sensi e degli esiti degli indicatori di prestazione.

Le azioni pianificate sono opportunamente documentate.

Obiettivi per la compliance e pianificazione per il loro raggiungimento

Al fine di valutare l'andamento delle prestazioni, sono opportunamente stabiliti per i processi identificati degli *indicatori misurabili* relativi alle funzioni e ai livelli pertinenti. Tali indicatori sono periodicamente monitorati, al fine di valutarne l'andamento. L'andamento degli indicatori è periodicamente comunicato ai responsabili di funzione mediante reportistica, tramite riunioni interne specifiche o comunicazioni via posta elettronica.

Nel documento:

P6.2ALL2 Piano di Miglioramento Aziendale

sono definiti gli *obiettivi* per il SGC, coerenti con la politica aziendale e tenendo in considerazione i requisiti applicabili.

7 Supporto

7.1 GESTIONE ADDETTI ALL'ATTIVITA' DI INTERMEDIAZIONE

L'agenzia provvede a determinare e fornire le risorse necessarie per l'istituzione, lo sviluppo, l'attuazione, la valutazione, il mantenimento e il miglioramento continuo del sistema di gestione e controllo appropriato alla propria dimensione, complessità, struttura e funzione.

Il Delegato Assicurativo è responsabile dell'effettiva predisposizione ed attuazione delle risorse necessarie, affinché siano efficacemente utilizzate e soddisfino gli obiettivi di compliance prefissati.

La procedura

PRO 7.1 Gestione e controllo rete

contiene istruzioni in ordine alla gestione del personale sia con riguardo agli obblighi di formazione sia con riguardo agli adempimenti nei confronti della clientela nel rispetto della normativa antiriciclaggio.

7.2 COMPETENZA E FORMAZIONE

L'agenzia determina le competenze necessarie dei dipendenti che lavorano sotto il suo controllo e che influenzano le prestazioni relative al sistema di gestione delle conformità. 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.

Ove necessario, si provvede ad effettuare una formazione iniziale inerente a quelle che sono le procedure ed i controlli adottati durante i processi. Tale formazione verrà tenuta quale informazione documentata tramite la compilazione del relativo registro corsi.

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

I dipendenti 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.

Sono incoraggiati comportamenti che supportano la conformità e non sono tollerati comportamenti che, al contrario, ne compromettano l'attuazione e l'efficacia.

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, sono stabiliti i seguenti metodi:

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

- partecipazione a specifici corsi di formazione,
- inserimento politica e regolamento aziendale nel fascicolo addetto e appeso nella bacheca aziendale.

All'*esterno* dell'agenzia:

- comunicazione alle compagnie mandanti della Politica della Compliance e dei sistemi di controllo adottati, anche in coerenza con i requisiti POG,
- diffusione su sito internet e su e-mail istituzionale.

Ad oggi, non sono previste specifiche comunicazioni all'IVASS e alle imprese mandanti sul SGC adottato.

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, oltre a quelle indicate nel presente manuale, le seguenti:

PRO 7.1	Gestione amministrativa agenzia	<u>0</u>
PRO 7.2	Gestione e controllo rete	<u>0</u>
PRO 8.2	Promozione e trasparenza	<u>0</u>
PRO 8.5	Governo e controllo del prodotto	<u>0</u>
PRO 10.2	Reclami e violazioni	<u>0</u>

7.5.2 CREAZIONE E AGGIORNAMENTO

Manuale e Procedure operative:

Tutti i documenti sono stesi e verificati dal referente compliance, in collaborazione con il consulente compliance e il responsabile del processo e approvate dal delegato assicurativo.

Ogni documento deve essere identificato con Codice, Descrizione e Revisione.

Documenti di registrazione:

sono creati dal referente compliance, con il supporto del consulente compliance.

7.5.3 TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI DOCUMENTI

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

Identificazione

I documenti sono identificati da un codice (collegato alla sezione della norma ISO19600) e da una revisione.

I documenti sono in lingua italiana.

Riesame ed approvazione

I documenti sono stesi e verificati in merito all'idoneità e all'adeguatezza dal Referente Compliance ed approvati dal delegato assicurativo, evidenziato sul documento nella prima pagina.

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 presso l'archivio cloud aziendale, diviso in sezioni per livelli di autorizzazione.

Ove possibile, viene privilegiata la conservazione su gestionale CRM messo a disposizione dal consulente compliance, accessibile tramite customer portal.

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 dell'organo amministrativo, sia per la visione che per la modifica.

Modifica

Eventuali modifiche ai documenti comportano cambio revisione.

Il documento superato viene cancellato dall'area cloud o dal customer portal.

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 nel documento:

P7.5ALL2 Elenco documenti di registrazione

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

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

8 Attività operative

8.1 PIANIFICAZIONE E CONTROLLI OPERATIVI

L'agenzia pianifica, attua e tiene sotto controllo i processi necessari per soddisfare gli obblighi di conformità identificati e gestire i rischi associati, nonché per ottenere il comportamento desiderato.

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

Per ogni processo individuato, la procedura di riferimento contiene il 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.

I processi operativi sono i seguenti (con indicato la procedura operativa di riferimento):

Marketing	Regolamenta le attività di promozione commerciale di prodotti assicurativi effettuata dall'agenzia e i relativi controlli attuati, nonché l'attività.	PRO 8.2
Governo e controllo del prodotto	Definisce la modalità per la: - progettazione e approvazione dei prodotti - meccanismi di distribuzione - gestione sinistri	PRO 8.3

8.3 PROCESSI AFFIDATI ALL'ESTERNO

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"

Le attività di promozione di prodotti assicurativi non sono affidate a servizi esterni.

Occasionalmente, l'agenzia può avvalersi di società di comunicazione.

9 Valutazione delle prestazioni

9.1 MONITORAGGIO

9.1.1 PIANO DI MONITORAGGIO

Il documento:

P6.2ALL2 Piano di Miglioramento Aziendale

identifica i monitoraggi e le misurazioni messe in atto al fine di dimostrare l'ottenimento delle prestazioni di conformità. I risultati del monitoraggio sono analizzati con frequenza semestrale.

9.1.2 RECLAMI

Il documento:

PRO 9.1 Reclami e segnalazione violazioni

definisce la modalità del contrante per sporgere reclamo, in accordo ai regolamenti IVASS in vigore; questi ultimi definiscono, in particolare, i monitoraggi periodici obbligatori.

9.1.3 SEGNALAZIONE VIOLAZIONI

I dipendenti e collaboratori, inoltre, hanno la possibilità di inoltrare una "segnalazione della violazione" via e-mail all'agente per riferire di ogni possibile situazione che possa comportare rischio di non rispetto di leggi e regolamenti, come stabilito dalla procedura:

PRO 9.1 Reclami e segnalazione violazioni

Nella Politica Agenziale, nonché nei rapporti contrattuali con dipendenti e collaboratori, è specificato che l'attività di reporting, cioè di informare l'agente di ogni possibile rischio di non rispetto di norme e regolamenti, è un obbligo, sia in termini formali mediante report e segnalazioni, sia in termini informali mediante semplice informazione verbale derivante dalla normale attività lavorativa.

Durante i percorsi di formazione, ai dipendenti e ai collaboratori è spiegato che tale sistema ha lo scopo di azione positiva di prevenzione e non è strumento che può essere motivo di ritorsioni.

9.1.4 SANZIONI

Eventuali sanzioni e provvedimenti da parte degli istituti di vigilanza sono opportunamente documentate e conservate dal responsabile compliance.

9.1.5 ISPEZIONI AMMINISTRATIVE IMPRESE MANDANTI

Periodicamente, l'agenzia è sottoposta a ispezione amministrativa da parte dall'impresa mandante. Tale attività si conclude con un rapporto indicante lo stato della compliance da parte dell'agenzia. La documentazione è opportunamente conservata al fine di dimostrare i risultati delle prestazioni di compliance.

9.1.6 REPORTING DELLA COMPLIANCE

Con frequenza stabilita dal *piano di auditing e reporting*, periodicamente l'agenzia provvede, all'interno dell'attività di audit, per i tramite dei consulenti esterni incaricati, a fornire informazioni sulle prestazioni di compliance.

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.

Eventuali situazioni critiche sono segnalate con comunicazione interna dal responsabile compliance al delegato assicurativo.

9.1.7 *TENUTA DELLE REGISTRAZIONI*

Il documento:

P9.1.7ALL1 "Elenco documenti di registrazione"

elenca 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 della conformità.

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 nel documento:

P9.2ALL1 Piano di auditing e reporting

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 19600
- 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:

- Laurea triennale
- Esperienza minima lavorativa di 2 anni
- Corso per auditor interno 24 ore

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).

La qualifica dell'auditor è svolta dal Titolare della Funzione Compliance e documentata nel documento:

P9.2ALL2 Qualifica Auditor

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.

I risultati dell'audit sono evidenziati nel documento:

P9.2ALL3 Audit Report

L'audit report è quindi consegnato al responsabile del processo analizzato e al Titolare della Funzione Compliance; quest'ultimo provvederà all'invio del report ad altri titolari di funzione specifici e all'organo amministrativo.

Verifica chiusura attività

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

Tale verifica è registrata sul documento:

P9.2ALL4 "Verifica chiusura Azioni da audit"

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 al Titolare della Funzione Compliance.

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

9.3 RIESAME DI DIREZIONE

Ogni anno, l'agente/responsabili dell'attività, insieme ai componenti del Sistema di Controllo Interno si riuniscono per valutare se il sistema di gestione della compliance avviato è idoneo alle necessità, adeguato ed efficace.

Il Riesame comprende:

- a) Lo stato delle azioni derivanti da precedenti riesami di direzione;
- b) L'adeguatezza della Politica della Compliance;
- c) Il grado di realizzazione degli obiettivi della Compliance;
- d) L'adeguatezza delle risorse assegnate;
- e) I cambiamenti dei fattori interni ed esterni che sono rilevanti per il sistema di gestione della conformità;
- f) Le informazioni sulle prestazioni di compliance, compresi gli andamenti relativi:
 - alle non conformità, azioni correttive e tempistiche per la risoluzione;
 - ai risultati del monitoraggio e della misurazione;
 - alle comunicazioni delle parti interessate, comprese i reclami;
 - ai risultati di audit
- g) le opportunità per il miglioramento continuo.

Gli output del Riesame comprendono:

- a) l'esigenza di modifiche alla politica per la Compliance, ai suoi obiettivi, sistemi, struttura e personale associati;
- b) modifiche nei processi di compliance per assicurare l'efficace integrazione con le prassi operative;
- c) aree da monitorare per potenziali future non conformità;
- d) azioni correttive in relazione alle non conformità;

e) carenze o mancanze negli attuali sistemi di compliance e iniziative di miglioramento continuo a più lungo termine;

f) riconoscimento di comportamenti di compliance esemplari all'interno dell'organizzazione.

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

10 Miglioramento

10.1 NON CONFORMITÀ E AZIONI CORRETTIVE

Quando si verifica una Non conformità/non compliance, sulla base dei controlli stabiliti, l'agenzia:

a) attua interventi per tenere sotto controllo la non conformità e correggerla e/o gestire le conseguenze.

L'evidenza del trattamento attuato per la non conformità rilevata è contenuta nel documento di registrazione della fase di controllo attuata.

b) Valuta 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.

L'azione da intraprendere viene autorizzata dal delegato assicurativo.

Una volta attuata l'azione, occorre successivamente riesaminarne l'efficacia.

Il documento:

P10ALL1 "Elenco azioni di miglioramento"

riepiloga le azioni intraprese e la loro verifica di efficacia.

INOLTRO AI LIVELLI SUPERIORI

Qualunque non conformità/non compliance riscontrata in una fase di controllo viene prontamente comunicata al delegato assicurativo, che procede, a seconda della gravità, a comunicarlo all'organo amministrativo e/o all'impresa mandante, nonché all'autorità competente secondo le procedure specifiche previste dall'autorità stessa.

La procedura PRO 9.1 "Reclami e segnalazione violazioni" prevede, inoltre, la possibilità per dipendenti e collaboratori, di riferire all'agente casi sospetti o effettivi di cattiva condotta o violazioni degli obblighi di conformità dell'organizzazione, su base confidenziale e senza timori di ritorsione.

10.2 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.

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.