



Ai sensi della vigente normativa, il distributore ha l'obbligo di consegnare al contraente il presente documento, che contiene notizie sul distributore medesimo, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con le sanzioni previste dall'articolo 324 del decreto legislativo n. 209/2005 Codice delle Assicurazioni Private ("Codice").

Il suo intermediario è **Andrea Martano**

Iscritto nel Registro Unico degli Intermediari di Assicurazione in data 1 Febbraio 2007 al numero A000000671, nella sezione **A** quale delegato all'attività assicurativa;

Opera quale amministratore della **Martano Assicurazioni S.r.l.** iscritta nel Registro Unico degli Intermediari di Assicurazione in data 2-4-2007 al n° A000104029 nella Sezione A, con sede in Lissone, Via San Michele del Carso n. 23
Contattabile ai numeri telefonici 039-2454048 - fax 039-481363 - www.martano.org - assicurazioni@martano.org - martanoassicurazioni@pec.it

Compagnie delle quali si ripete il mandato diretto:

UnipolSai Assicurazioni Spa - Nobis Compagnia di Assicurazioni Spa - Arag SE - Lloyd's

Si dichiara che l'IVASS è l'autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta.

gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere controllati visionando il registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

si dichiara che l'intermediario non è detentore di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di una impresa di assicurazione.

Nessuna impresa di assicurazione o impresa controllante una impresa di assicurazione è detentrica di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della Martano Assicurazioni S.r.l.

Con riguardo al contratto proposto si dichiara quanto segue:

la Martano Assicurazioni S.r.l., in virtù di obbligo contrattuale, è tenuta a proporre esclusivamente i contratti delle imprese di assicurazione delle quali ripete il mandato diretto.

Si dichiara che i compensi percepiti dalla Martano Assicurazioni S.r.l. in merito alla Responsabilità civile auto sono:

UnipolSai	Settore I	Settore V	Settore III-IV	Settore VI-VII	Natanti
	9%	9%	9%	9%	9%

Si dichiara che la natura dei compensi della Martano Assicurazioni srl è compresa nell'importo del premio assicurativo; in alcuni casi potrebbe essere richiesto un compenso aggiuntivo con emissione di regolare documento fiscale, che non sarà superiore al 50% del premio di polizza comprensivo di imposte e tasse.

Informazioni sulle forme di tutela del contraente

Si comunica che è stata stipulata da Martano Assicurazioni Srl una fidejussione bancaria idonea a garantire una capacità finanziaria pari al 4% dei premi incassati, con un minimo di euro 18.750,00.

L'attività di intermediazione esercitata è garantita da una polizza di assicurazione della responsabilità civile, che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali propri o da negligenze ed errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge.

E' facoltà per il contraente del contratto, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto all'intermediario o all'impresa preponente tramite:

- o Raccomandata R.R. indirizzata a Martano Assicurazioni Srl - Via San Michele del Carso 23, 20851 Lissone (MB)
- o Utilizzo della PEC all'indirizzo: martanoassicurazioni@pec.it

La informiamo altresì che, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'intermediario o dell'impresa entro il termine di legge, di rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'impresa preponente

Operatore incaricato dell'erogazione della documentazione nella sua qualità di: COLLABORATORE
 DIPENDENTE

Numero polizza / e:

Cognome e Nome / Ragione Sociale _____

Data _____

Firma x ricevuta