

**ALLEGATO N. 1D**

**RACCOMANDATA A.R.**

**BOLLO**  
 (applicare una marca dell'importo  
 previsto dalla disciplina vigente  
 sull'imposta di bollo)

All'Istituto per la vigilanza sulle  
 assicurazioni private e di interesse  
 collettivo - ISVAP -  
 Via del Quirinale, 21  
 00187 ROMA

Registro degli intermediari assicurativi e  
 riassicurativi

**Domanda di iscrizione delle società nella sezione B del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e, ove necessario, domanda di iscrizione nella sezione E dei collaboratori persone fisiche e società<sup>1</sup>.**

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci nonché consapevole delle disposizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decadenza dall'iscrizione in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto

Cognome

Nome

Comune di nascita  Prov.

Stato Estero di nascita

Data di nascita

Sesso  M  F

Codice fiscale

**residente in**

Comune  Prov.

Indirizzo  CAP.

in qualità di rappresentante legale della società

Denominazione o ragione sociale

Codice fiscale

con sede legale in

Comune  Prov.

Indirizzo  CAP.

e sedi secondarie indicate nell'allegata Tabella A

Indirizzo e-mail

Recapiti telefonici

<sup>1</sup> Il presente modulo può essere utilizzato anche per richiedere il passaggio da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006.

## CHIEDE

### PARTE I

che la stessa venga iscritta nella **sezione B** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, per esercitare l'attività di intermediazione<sup>2</sup>:

a tal fine DICHIARA che<sup>3</sup>:

- a) la società ha la sede legale in Italia;
- b) la società è in possesso dei requisiti di onorabilità per l'iscrizione previsti dall'art. 112, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- c) la società non è un ente pubblico o un ente o una società controllato/a da enti pubblici;
- d) il/i responsabile/i dell'attività di intermediazione, il/i rappresentante/i legale/i, l'eventuale/gli eventuali amministratore/i delegato/i e direttore/i generale/i della predetta società, indicati nell'allegata Tabella B, è /sono iscritto/i o ha /hanno presentato domanda di iscrizione nella sezione B del registro;
- e)<sup>4</sup> (**per le società che intendono esercitare l'attività riassicurativa**) la società dispone di un capitale sociale, interamente versato, di importo pari ad € ,
- f) (**per le società che intendono esercitare contemporaneamente l'attività assicurativa e riassicurativa**):
  - f1) il/i responsabile/i dell'attività di intermediazione assicurativa, indicato/i nell'allegata Tabella B, è/sono iscritto/i o ha /hanno presentato domanda di iscrizione nella sezione B del registro quale/i intermediario/i assicurativo/i, e che il/i responsabile/i dell'attività di intermediazione riassicurativa, indicato/i nell'allegata Tabella B, è/sono iscritto/i o ha /hanno presentato domanda di iscrizione nella sezione B quale/i intermediario/i riassicurativo/i;
  - f2) la società dispone di un'organizzazione adeguata allo svolgimento delle due attività, in termini di risorse umane e dotazioni operative;
- g) la società non è iscritta ad altra sezione del registro<sup>5</sup>;
- h)<sup>6</sup> la società ha stipulato con l'impresa<sup>7</sup>  la polizza di assicurazione della responsabilità civile, di cui all'art. 112, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, i cui dati sono i seguenti:

periodo di validità: dalla data di iscrizione nel registro al  /  / <sup>8</sup>

massimale per sinistro: € ,

massimale annuo globale per tutti i sinistri per l'attività assicurativa: € ,

massimale annuo globale per tutti i sinistri per l'attività riassicurativa: € ,

e che la polizza prevede la copertura, oltre che della sopra indicata società, anche dei rappresentanti legali, dei responsabili dell'attività di intermediazione, degli eventuali amministratori delegati e direttori generali, dei dipendenti, dei collaboratori, delle persone del cui operato la medesima società deve rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche indicate nella Parte II e le società indicate nella Parte III, di cui si avvale;

<sup>2</sup> Utilizzare i codici: A per l'attività assicurativa;  
R per l'attività riassicurativa;  
AR per l'attività assicurativa e riassicurativa.

<sup>3</sup> Barrare le caselle relative alle singole voci.

<sup>4</sup> Barrare la casella e) nel caso in cui la società richieda l'iscrizione ai fini dell'esercizio dell'attività di intermediazione riassicurativa, da sola o in aggiunta all'attività di intermediazione assicurativa. Barrare le caselle f1) ed f2) nel caso in cui la società richieda l'iscrizione ai fini dell'esercizio di entrambe le attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa.

<sup>5</sup> Nel caso in cui la società richiedente l'iscrizione nella sezione B **provenga** da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.

<sup>6</sup> Barrare in alternativa la casella h) o i).

<sup>7</sup> Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. In caso di stipulazione di più polizze dovranno essere indicati i dati relativi a ciascuna di esse.

<sup>8</sup> La polizza deve avere decorrenza dalla data di iscrizione nel registro e scadenza al 31 dicembre. In caso di durata annuale, la polizza deve avere scadenza al 31 dicembre dell'anno di iscrizione ed essere rinnovata annualmente.

- i) la società non ha stipulato la polizza di assicurazione della responsabilità civile, di cui all'art. 112, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005;
- l) la società ha provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;

DICHIARA altresì<sup>9</sup>

- m) che la predetta società aderisce al Fondo di garanzia, previsto dall'articolo 115 del d. lgs. 7 settembre 2005, n. 209, impegnandosi ai versamenti conseguenti.

CHIEDE inoltre

## PARTE II

### **Domanda di iscrizione nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi delle persone fisiche addette all'attività di intermediazione al di fuori dei propri locali.**

che le **persone fisiche** indicate nelle allegate Tabelle C1, C2 e D<sup>10</sup> vengano iscritte nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi ed a tal fine, con riferimento alle stesse

DICHIARA, di aver accertato che<sup>11</sup>:

- a) godono dei diritti civili;
- b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 110, comma 1, lettere b), c) e d) del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- c) non sono pubblici dipendenti con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a tempo parziale che superi la metà dell'orario lavorativo a tempo pieno;
- d) non sono iscritte nel ruolo dei periti assicurativi;
- e) non sono iscritte ad altra sezione del registro<sup>12</sup>;
- f) hanno conseguito una formazione professionale conforme a quanto previsto dall'art. 21 del Regolamento ISVAP n. 5/2006<sup>13</sup>;
- g) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;
- h) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b), c) e d) della presente Parte II, verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda.

CHIEDE inoltre

## PARTE III

### **Domanda di iscrizione nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi delle società addette all'attività di intermediazione al di fuori dei propri locali.**

che le **società** indicate nell'allegata Tabella D vengano iscritte nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi ed a tal fine, con riferimento alle stesse

<sup>9</sup> Barrare la casella.

<sup>10</sup> Compilare la Tabella C1 per l'iscrizione nella sezione E delle persone fisiche che non si avvalgono di dipendenti o collaboratori; compilare la Tabella C2 per l'iscrizione nella sezione E delle persone fisiche e dei dipendenti e collaboratori di cui queste ultime si avvalgono; compilare la Tabella D per l'iscrizione nella sezione E dei responsabili dell'attività di intermediazione e degli addetti all'attività di intermediazione delle società, di cui alla Parte III, da iscrivere nella medesima sezione E.

<sup>11</sup> Barrare le caselle relative alle singole voci.

<sup>12</sup> Nel caso in cui le persone fisiche da iscrivere nella sezione E **provengano** da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.

<sup>13</sup> Nel caso in cui le persone fisiche da iscrivere nella sezione E **provengano** da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, in luogo di tale dichiarazione dovrà essere resa la seguente: "sono in possesso del requisito di professionalità richiesto per l'iscrizione, in quanto hanno effettuato la formazione sui contratti che andranno a distribuire".

DICHIARA di aver accertato che<sup>14</sup>:

- a) hanno la sede legale in Italia;
- b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 112, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- c) non sono enti pubblici né enti o società controllati/e da enti pubblici;
- d) per le persone fisiche responsabili dell'attività di intermediazione e per quelle addette all'attività di intermediazione della/delle predetta/predette società, indicate nell'allegata Tabella D, sono state presentate domande di iscrizione nella sezione E del registro, come riportato nella Parte II del presente modulo;
- e) non operano, direttamente o indirettamente, attraverso altra società;
- f) non sono iscritte ad altra sezione del registro<sup>15</sup>;
- g) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;
- h) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b) e c) della presente Parte III, verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda.

Il sottoscritto CHIEDE infine<sup>16</sup>

- di ricevere la comunicazione di intervenuta iscrizione nel registro all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, riconoscendo che l'ISVAP non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni dell'indirizzo da parte del sottoscritto o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella presente domanda.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nella presente dichiarazione e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di iscrizione nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti l'iscrizione stessa; che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumentali alla gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di procedere all'iscrizione nel registro.

**Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.**

Data  /  /

Firma del rappresentante legale

.....

<sup>14</sup> Barrare le caselle relative alle singole voci.

<sup>15</sup> Nel caso in cui le società da iscrivere nella sezione E **provengano** da altra sezione del registro dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.

<sup>16</sup> Barrare la casella esclusivamente nel caso in cui la società richiedente sia interessata a ricevere per posta elettronica la comunicazione concernente l'intervenuta iscrizione.

**Tabella A<sup>1</sup> - Elenco delle sedi secondarie**

N.	Comune	Prov.	CAP	Indirizzo

<sup>1</sup> Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.

**Tabella B<sup>1</sup> - Elenco dei responsabili dell'attività di intermediazione, rappresentanti legali, amministratori delegati e direttori generali**

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Numero di iscrizione nella sezione B <sup>2</sup>	Data di presentazione della domanda di iscrizione nella sezione B <sup>3</sup>	Attività esercitata <sup>4</sup>	Qualifica <sup>5</sup>

<sup>1</sup> Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.

<sup>2</sup> Colonna da compilare nel caso in cui i responsabili dell'attività di intermediazione, rappresentanti legali, amministratori delegati o direttori generali siano iscritti nella sezione B del registro.

<sup>3</sup> Colonna da compilare per i responsabili dell'attività di intermediazione, rappresentanti legali, amministratori delegati o direttori generali in attesa di iscrizione nella sezione B del registro.

<sup>4</sup> Utilizzare i codici: A per l'attività assicurativa;  
R per l'attività riassicurativa.

<sup>5</sup> Utilizzare i codici: 01: responsabile dell'attività di intermediazione;  
02: rappresentante legale;  
03: amministratore delegato;  
04: direttore generale.

**Tabella C1<sup>1</sup> - Elenco delle persone fisiche da iscrivere nella sezione E**

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita <sup>2</sup>	Data di nascita	Attività esercitata <sup>3</sup>	Qualifica <sup>4</sup>
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		

<sup>1</sup> Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.

<sup>2</sup> In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.

<sup>3</sup> Utilizzare i codici: A: per l'attività assicurativa;  
R: per l'attività riassicurativa.

<sup>4</sup> Utilizzare i codici: 01 dipendente della società che presenta la domanda;  
02 soggetto che opera individualmente per conto della società che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato).

**Tabella C2<sup>1</sup> - Elenco delle persone fisiche e dei relativi dipendenti e collaboratori da iscrivere nella sezione E**

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita <sup>2</sup>	Data di nascita	Attività esercitata <sup>3</sup>	Qualifica <sup>4</sup>
								02
Collaboratori	N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita <sup>2</sup>	Data di nascita	Qualifica <sup>4</sup>
								03
								03
								03
								03
								03
								03
								03
								03
								03

<sup>1</sup> Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.

<sup>2</sup> In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.

<sup>3</sup> Utilizzare i codici: A: per l'attività assicurativa;  
R: per l'attività riassicurativa.

<sup>4</sup> Utilizzare i codici: 02 soggetto che opera individualmente per conto della società che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato);  
03 dipendente o collaboratore della persona fisica di cui alla presente tabella che opera per conto della società che presenta la domanda.



**Tabella D<sup>1</sup> - Elenco delle società e dei relativi responsabili dell'attività di intermediazione e addetti all'attività di intermediazione da iscrivere nella sezione E**

	Ragione o den. sociale								
	Forma societaria <sup>2</sup>								
	Codice Fiscale								
	Attività esercitata <sup>3</sup>								
	Comune			Prov.	CAP	Indirizzo			
	Sede Legale								
	Sedi secondarie								
N. [[ ]]	Responsabili dell'attività di intermediazione e addetti all'attività di intermediazione								
	N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita <sup>4</sup>	Data di nascita	Qualifica <sup>5</sup>	
	[[ ]]	[[ ]]	[[ ]]	[[ ]]	[[ ]]	[[ ]]	[[ ]/[[ ]/[[ ]]	[[ ]]	
	[[ ]]	[[ ]]	[[ ]]	[[ ]]	[[ ]]	[[ ]]	[[ ]/[[ ]/[[ ]]	[[ ]]	
	[[ ]]	[[ ]]	[[ ]]	[[ ]]	[[ ]]	[[ ]]	[[ ]/[[ ]/[[ ]]	[[ ]]	
	[[ ]]	[[ ]]	[[ ]]	[[ ]]	[[ ]]	[[ ]]	[[ ]/[[ ]/[[ ]]	[[ ]]	
	[[ ]]	[[ ]]	[[ ]]	[[ ]]	[[ ]]	[[ ]]	[[ ]/[[ ]/[[ ]]	[[ ]]	
	[[ ]]	[[ ]]	[[ ]]	[[ ]]	[[ ]]	[[ ]]	[[ ]/[[ ]/[[ ]]	[[ ]]	
	[[ ]]	[[ ]]	[[ ]]	[[ ]]	[[ ]]	[[ ]]	[[ ]/[[ ]/[[ ]]	[[ ]]	

<sup>1</sup> Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.

<sup>2</sup> Utilizzare i codici:

- 1 società in nome collettivo;
- 2 società in accomandita semplice;
- 3 società a responsabilità limitata;
- 4 società per azioni;
- 5 società in accomandita per azioni;
- 6 società cooperativa a responsabilità illimitata;
- 7 società cooperativa a responsabilità limitata;
- 8 altre forme.

<sup>3</sup> Utilizzare i codici: A: per l'attività assicurativa;  
R: per l'attività riassicurativa.

<sup>4</sup> In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.

<sup>5</sup> Utilizzare i codici: 04 responsabile dell'attività di intermediazione della società di cui alla presente tabella, da iscrivere nella sezione E;  
05 addetto all'attività di intermediazione della società di cui alla presente tabella, da iscrivere nella sezione E.