

BOLLO
(nel caso venga compilata la PARTE II
e/o la PARTE III applicare una marca
dell'importo previsto dalla disciplina
vigente sull'imposta di bollo)

RACCOMANDATA A.R.

ALLEGATO N. 8D

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

Dichiarazione sostitutiva da rendere, ai sensi dell'articolo 64 del regolamento ISVAP n. 5/2006, ai fini del trasferimento delle società iscritte nell'Albo dei mediatori di assicurazione e riassicurazione 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 per l'iscrizione nella sezione E dei collaboratori persone fisiche e società.

PARTE I

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

iscritta nell'Albo dei mediatori di assicurazione e riassicurazione con matricola: / S

ed autorizzata ad esercitare l'attività di mediazione¹: ☐

ai fini dell'iscrizione della predetta società nella **sezione B** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo n. 209/2005,

DICHIARA che²

- ☐ la società ha stipulato con l'impresa³ ☐ 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, con particolare riferimento all'inclusione nella 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;
- ☐ 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;

inoltre DICHIARA che⁴

- ☐ 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 sono indicati nell'allegata Tabella B.

PARTE II

Domanda di iscrizione nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi delle persone fisiche di cui l'intermediario si avvale per l'esercizio dell'attività di intermediazione al di fuori dei propri locali.

Il sottoscritto chiede, inoltre, che le **persone fisiche** indicate nell'allegata Tabella C1, C2 e D⁵ vengano iscritte, **ai sensi dell'art. 70** del regolamento ISVAP n. 5/2006, nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi.

A tal fine, ai sensi dell'art. 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 delle predette persone fisiche in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto dichiara, con riferimento alle stesse, di aver accertato che⁶:

- ☐ 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 iscritti nel ruolo dei periti assicurativi;
- ☐ e) hanno svolto in via continuativa attività di intermediazione, secondo quanto previsto dall'art. 70 del predetto regolamento ISVAP n. 5/2006, per la quale hanno percepito provvigioni/compensi con relativo assolvimento degli obblighi fiscali ovvero provengono dall'Albo dei mediatori di assicurazione e riassicurazione;
- ☐ f) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;

¹ Inserire il codice A per l'attività assicurativa, R per l'attività riassicurativa ed AR per l'attività assicurativa e riassicurativa.

² Barrare la casella relativa alla voce che interessa.

³ 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.

⁴ Barrare la casella.

⁵ Compilare la tabella C1 per l'iscrizione nella sezione E delle persone fisiche che non si avvalgono di collaboratori; compilare la tabella C2 per l'iscrizione nella sezione E delle persone fisiche e dei 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.

⁶ Barrare le caselle relative alle singole voci.

- ☐ g) 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.

PARTE III

Domanda di iscrizione nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi delle società di cui l'intermediario si avvale per l'esercizio dell'attività di intermediazione al di fuori dei propri locali.

Il sottoscritto chiede, inoltre, che le **società** indicate nell'allegata Tabella D vengano iscritte, **ai sensi dell'art. 70** del regolamento ISVAP n. 5/2006, nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi.

A tal fine, ai sensi dell' art. 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 delle predette società in caso di dichiarazioni non veritiere, con riferimento alle stesse, il sottoscritto dichiara di avere accertato che⁷:

- ☐ 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 nella Tabella D, sono state presentate domande di iscrizione alla sezione E del registro, come riportato nella Parte II del presente modulo;
- ☐ e) non operano, direttamente o indirettamente, attraverso altra società;
- ☐ f) hanno svolto in via continuativa attività di intermediazione, secondo quanto previsto dall'art. 70 del predetto regolamento ISVAP n. 5/2006, per la quale hanno percepito provvigioni/compensi con relativo assolvimento degli obblighi fiscali;
- ☐ 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.

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 al 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 al registro.

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

Data

Firma del rappresentante legale

.....

⁷ Barrare le caselle relative alle singole voci.

Tabella A¹ - Elenco delle sedi secondarie

[illegible]

¹ Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.

Tabella C1¹ - Elenco delle persone fisiche da iscrivere nella sezione E

| N. | Cognome | Nome | Codice Fiscale | Luogo di nascita | Prov. luogo di nascita ² | Data di nascita | Attività esercitata ³ | Qualifica ⁴ | Soggetto proveniente dall'Albo mediatori ⁵ | Codice Fiscale dell'Intermediario ⁶ |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|-------------------------------------|------------------------|--|---|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

¹ Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.

² In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.

³ Utilizzare i codici: A per l'attività assicurativa;
R per l'attività riassicurativa.

⁴ 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).

⁵ Indicare Sì / No

⁶ Indicare il codice fiscale del/degli l'intermediario/i per il/i quale/i è stata svolta l'attività di intermediazione richiesta dall'art. 70 del regolamento ISVAP n. 5/2006, qualora diverso/i dall'intermediario che presenta la domanda.

Tabella C2¹ - Elenco delle persone fisiche e dei relativi collaboratori da iscrivere nella sezione E

| N. | Cognome | Nome | Codice Fiscale | Luogo di nascita | Prov. luogo di nascita ² | Data di nascita | Attività esercitata ³ | Qualifica ⁴ | Soggetto proveniente dall'Albo mediatori ⁵ | Codice Fiscale dell'Intermediario ⁶ |
|---------------|---------|---------|----------------|------------------|---|---|-------------------------------------|------------------------|--|---|
| | | | | | | | | 02 | | |
| Collaboratori | N. | Cognome | Nome | Codice Fiscale | Luogo di nascita | Prov. luogo di nascita ² | Data di nascita | Qualifica ⁴ | Soggetto proveniente dall'Albo mediatori ⁵ | Codice Fiscale dell'Intermediario ⁶ |
| | | | | | | | | 03 | | |
| | | | | | | | | 03 | | |
| | | | | | | | | 03 | | |
| | | | | | | | | 03 | | |
| | | | | | | | | 03 | | |
| | | | | | | | | 03 | | |
| | | | | | | | | 03 | | |
| | | | | | | | | 03 | | |
| | | | | | | | | 03 | | |
| | | | | | | | | 03 | | |

¹ Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.

² In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.

³ Utilizzare i codici: A per l'attività assicurativa;
R per l'attività riassicurativa.

⁴ 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.

⁵ Indicare Sì / No

⁶ Indicare il codice fiscale del/degli intermediario/i per il/i quale/i è stata svolta l'attività di intermediazione richiesta dall'art. 70 del regolamento ISVAP n. 5/2006, qualora diverso/i dall'intermediario che presenta la domanda.

Tabella D¹ - Elenco delle società e dei relativi responsabili dell'attività di intermediazione e addetti all'attività di intermediazione da iscrivere nella sezione E

[illegible]

¹ Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.

² 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.

³ Utilizzare codici: A per l'attività assicurativa;
R per l'attività riassicurativa;

AR per l'attività assicurativa e riassicurativa.

⁴ Indicare il codice fiscale del/degli intermediario/i per il/i quale/i è stata svolta l'attività di intermediazione richiesta dall'art. 70 del regolamento ISVAP n. 5/2006, qualora diverso/i dall'intermediario che presenta la domanda.

⁵ In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.

⁶ Indicare Sì / No

⁷ 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.