

**BOLLO**

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

**RACCOMANDATA A.R.**

**ALLEGATO N. 8C**

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 persone fisiche 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

Indirizzo e-mail:

Recapiti telefonici:

**residente in**

Comune  Prov.

Indirizzo  CAP.

**domiciliato <sup>1</sup> in**

Comune  Prov.

Indirizzo  CAP.

con sedi operative indicate nell'allegata Tabella A,

iscritto nell'Albo dei mediatori di assicurazione e riassicurazione con matricola n.

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

<sup>1</sup> Compilare solo se l'indirizzo del domicilio è diverso dall'indirizzo della residenza e se si intende ricevere eventuali comunicazioni a tale indirizzo.

## DICHIARA<sup>2</sup>

- ☐ di avere stipulato con l'impresa<sup>3</sup> [ ] la polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 110, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 11 del regolamento ISVAP n. 5/2006, con particolare riferimento all'inclusione nella copertura, oltre al sottoscritto, dei propri dipendenti, collaboratori e persone del cui operato deve rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche indicate nella Parte II e le società indicate nella Parte III, di cui il sottoscritto si avvale;
- ☐ di non avere stipulato la polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 110, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005;
- ☐ di essere iscritto nell'Albo dei mediatori di assicurazione e riassicurazione e di operare presso la/le società di mediazione indicata/e nell'allegata Tabella B e che la/le stessa/e:
  - ☐ ha/hanno stipulato 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, la cui copertura si estende anche al sottoscritto;
  - ☐ non ha/hanno stipulato la polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 112, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005;

## PARTE II<sup>4</sup>

**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 nelle allegate Tabelle C1, C2 e D<sup>5</sup> 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 che<sup>6</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 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;
- ☐ 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.

<sup>2</sup> Barrare le caselle relative alle voci che interessano.

<sup>3</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.

<sup>4</sup> Non compilare se il richiedente è iscritto nell'Albo dei mediatori di assicurazione e riassicurazione in qualità di rappresentante legale/amministratore delegato/direttore generale/gestore di società di mediazione.

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> Barrare le caselle relative alle singole voci.

### PARTE III<sup>7</sup>

**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 che<sup>8</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 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.

### PARTE IV<sup>9</sup>

**Richiesta di cancellazione dalla sezione B del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi subordinata all'iscrizione nella sezione E in qualità di collaboratore di altro intermediario iscritto nel registro.**

Il sottoscritto chiede, inoltre, una volta ottenuta l'iscrizione nella sezione B del registro, di essere cancellato, ai sensi dell'art. 64, del regolamento ISVAP n. 5/2006 dalla medesima sezione, subordinatamente alla sua iscrizione nella **sezione E** su domanda presentata dall'intermediario per il quale opera.

Data

Firma dell'intermediario

.....

<sup>7</sup> Non compilare se il richiedente è iscritto nell'Albo dei mediatori di assicurazione e riassicurazione in qualità di rappresentante legale/amministratore delegato/direttore generale/gestore di società di mediazione.

<sup>8</sup> Barrare le caselle relative alle singole voci.

<sup>9</sup> Compilare solo nel caso di soggetti iscritti nell'Albo dei mediatori di assicurazione e riassicurazione che intendono esercitare attività corrispondente a quella di cui alla sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi.

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

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nel presente modulo 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 dell'intermediario

.....

### Tabella A<sup>1</sup> - Elenco delle sedi operative

[illegible]

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

**Tabella B<sup>1</sup> - Elenco delle società iscritte nell'Albo dei mediatori di assicurazione e riassicurazione di cui il richiedente è rappresentante legale, amministratore delegato, direttore generale o gestore**

N.	Ragione o Denominazione sociale	Forma societaria <sup>2</sup>	Matricola iscrizione Albo mediatori della società	Codice Fiscale	Matricola iscrizione Albo mediatori del richiedente	Carica rivestita nella società <sup>3</sup>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / S	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / S	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / S	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / S	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / S	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / S	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / S	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / S	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / S	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / S	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / S	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / S	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<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> Indicare la carica rivestita dal richiedente in qualità di iscritto nell'Albo dei mediatori di assicurazione e riassicurazione, utilizzando i codici:

- 01 rappresentante legale;
- 02 amministratore delegato;
- 03 direttore generale;
- 04 gestore.

**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 esercita ta <sup>3</sup>	Qualifica <sup>4</sup>	Soggetto proveniente dall'Albo mediatori <sup>5</sup>	Codice Fiscale dell'Intermediario <sup>6</sup>
<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"/>

<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 dell'intermediario che presenta la domanda;  
02 soggetto che opera individualmente per conto dell'intermediario che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato).

<sup>5</sup> Indicare Sì / No

<sup>6</sup> 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 C2<sup>1</sup> - 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 <sup>2</sup>	Data di nascita	Attività esercitata <sup>3</sup>	Qualifica <sup>4</sup>	Soggetto proveniente dall'Albo mediatori <sup>5</sup>	Codice Fiscale dell'Intermediario <sup>6</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>	Soggetto proveniente dall'Albo mediatori <sup>5</sup>	Codice Fiscale dell'Intermediario <sup>6</sup>
								03		
								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 dell'intermediario che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato);  
03 dipendente o collaboratore della persona fisica di cui alla presente tabella che opera per conto dell'intermediario che presenta la domanda.

<sup>5</sup> Indicare Sì / No

<sup>6</sup> 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 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**[illegible]

<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> 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.

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

<sup>5</sup> Indicare Sì / No

<sup>6</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.