

**ALLEGATO N. 6B**

**RACCOMANDATA A.R.**

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 attestante l'adempimento dell'obbligo di copertura assicurativa della responsabilità civile da parte delle società iscritte nelle sezioni A o B del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209<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, il sottoscritto

Cognome

Nome

in qualità di rappresentante legale della società:

Denominazione o ragione sociale:

iscritta nella sezione ☐ del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo n. 209/2005, con il numero

indirizzo e-mail

**DICHIARA<sup>2</sup>**

- ☐ a) che la predetta società è in possesso della copertura della 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:

impresa di assicurazione<sup>3</sup>

periodo di validità: dal  /  /  al  /  /

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 responsabili dell'attività di intermediazione, dei dipendenti, dei collaboratori, delle persone del cui operato la medesima società deve rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e le società, di cui alla sezione E del registro, delle quali eventualmente si avvale;

<sup>1</sup> Utilizzare il presente modello per:

- attestare il rinnovo della polizza o confermare annualmente l'efficacia della copertura in caso di polizza pluriennale;
- attestare il possesso della copertura assicurativa della responsabilità civile in caso di avvio o di ripresa dell'attività da parte di società iscritte nelle sezioni A o B del registro come inoperative.

<sup>2</sup> Barrare la casella a) in caso di società iscritta nella sezione A e la casella b) in caso di società iscritta nella sezione B.

<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. In caso di stipulazione di più polizze dovranno essere indicati i dati relativi a ciascuna di esse.

- ☐ b) che la predetta società è in possesso della copertura della 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:

impresa di assicurazione<sup>4</sup> [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

periodo di validità: dal [ ] [ ] / [ ] [ ] / [ ] [ ] [ ] [ ] al [ ] [ ] / [ ] [ ] / [ ] [ ] [ ] [ ]

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 e le società, di cui alla sezione E del registro, delle quali eventualmente si avvale.

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 della gestione del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumentali alla gestione del registro medesimo.

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

Data [ ] [ ] / [ ] [ ] / [ ] [ ] [ ] [ ]

Firma del rappresentante legale

.....

---

<sup>4</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.