

Modello unico per l'iscrizione e la reiscrizione – Sezione E¹

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

RACCOMANDATA A.R.

All'IVASS – Istituto per la vigilanza sulle
assicurazioni
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA

Registro degli intermediari assicurativi
e riassicurativi

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

iscritto nella sezione ²**A** | **B** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo n. 209/2005, con il numero | |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC).....@.....

Recapiti telefonici | |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

in proprio

OVVERO

in qualità di rappresentante legale della società:

Denominazione o ragione sociale:

iscritta nella sezione ²**A** | **B** | **D** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo n. 209/2005, con il numero | |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC).....@.....

OVVERO

in qualità di rappresentante legale della società:

Denominazione o ragione sociale:

iscritta nell'elenco annesso degli intermediari UE, con il numero | |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

indirizzo e-mail@.....

¹ Il presente modello può essere utilizzato esclusivamente per richiedere l'iscrizione e la reiscrizione nella sezione E delle persone fisiche e delle società non presenti nel Registro alla data di presentazione dell'istanza, ai sensi, rispettivamente, degli artt. 24 e 27 del Regolamento ISVAP n. 5/2006.

² Barrare la casella che interessa.

CHIEDE ³

- QUADRO A)** Iscrizione/reiscrizione delle persone fisiche;
- QUADRO B)** Iscrizione/reiscrizione delle società.

CHIEDE, inoltre ⁴

- di ricevere la comunicazione di accoglimento della presente istanza all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, riconoscendo che l'IVASS 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'IVASS in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di iscrizione/reiscrizione/cancellazione nel/dal 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 dell'intermediario/rappresentante legale

.....

³ Barrare la voce relativa ai quadri compilati. Nel caso di istanza di iscrizione o reiscrizione delle società, compilare ed allegare entrambi i quadri.

⁴ Barrare la casella esclusivamente nel caso in cui il richiedente sia interessato a ricevere la comunicazione concernente l'accoglimento dell'istanza per posta elettronica.

QUADRO A) ISCRIZIONE/REISCRIZIONE DELLE PERSONE FISICHE

CHIEDE

che le **persone fisiche** indicate nelle allegate Tabelle A1, A2 e B ⁵ vengano iscritte/reiscritte nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi ed a tal fine, con riferimento alle stesse

DICHIARA, di aver accertato che:

- 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, ovvero sono iscritte nella sezione A ai sensi dell'art. 4, comma 4, del Regolamento ISVAP n. 5/2006;
- f) posseggono i requisiti di cui alle precedenti lettere a), b), c) e d) del presente quadro, verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda;
- g) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;
- h) ⁶ hanno conseguito una formazione professionale conforme a quanto previsto dal Regolamento IVASS n. 6/2014.

DICHIARA, altresì che

- i) ⁷ l'attività delle persone fisiche di cui si richiede l'iscrizione è coperta dalla polizza di assicurazione della responsabilità civile professionale di cui all'art. 110/112, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, stipulata dal sottoscritto/dalla società di cui il sottoscritto è **rappresentante legale, in conformità a quanto stabilito dall'art. 11/15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006;**
- l) ⁸ l'attività delle persone fisiche di cui si richiede l'iscrizione è coperta dalla polizza di assicurazione della responsabilità civile professionale o da analoga forma di garanzia ai sensi dell'art. 4, par. 3, della Direttiva 2002/92/CE;
- m) l'intermediario richiedente si assume, con atto adeguatamente formalizzato e conservato, la piena responsabilità dell'attività posta in essere dalla/e persona/e fisica/che di cui si richiede l'iscrizione, analogamente a quanto previsto dall'art. 119, comma 3, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 per gli intermediari italiani iscritti nelle sezioni A, B e D.

⁵ Compilare la Tabella A1 per l'iscrizione nella sezione E delle persone fisiche che non si avvalgono di dipendenti o collaboratori, nonché per l'iscrizione di nuovi dipendenti e collaboratori "di secondo livello" (nuovi dipendenti e collaboratori di persone fisiche già iscritte nella sezione E dall'intermediario che presenta la domanda oppure nuovi responsabili dell'attività di intermediazione o addetti all'attività di intermediazione di società già iscritte nella sezione E dall'intermediario che presenta la domanda); compilare la Tabella A2 per l'iscrizione nella sezione E delle persone fisiche e dei dipendenti e collaboratori di cui queste ultime si avvalgono; compilare la Tabella B per l'iscrizione nella sezione E dei responsabili dell'attività di intermediazione e degli addetti all'attività di intermediazione delle società, di cui al Quadro B, da iscrivere nella medesima sezione E.

⁶ Barrare la casella soltanto nel caso di prima iscrizione: nel caso di reiscrizione, dovrà essere resa una delle apposite dichiarazioni alternative sul requisito professionale di cui alle successive caselle r) o s).

⁷ Barrare la casella nel caso in cui l'intermediario richiedente sia iscritto nelle sezioni A o B.

⁸ Le dichiarazioni contenute nelle lettere m) ed n) devono essere rese esclusivamente a cura degli intermediari di altri Stati membri iscritti nell'Elenco annesso al Registro.

DICHIARA inoltre che ⁹
(parte aggiuntiva da compilare solo in caso di reiscrizione)

- n) sono state già iscritte nel registro e successivamente cancellate, come risulta dalle allegare Tabelle A1, A2 e B;
- o) **(nel caso in cui le persone fisiche di cui si chiede la reiscrizione siano state cancellate dalle sezioni A, B o C per mancato pagamento del contributo di vigilanza)** hanno provveduto al pagamento di quanto non corrisposto sino alla data della cancellazione;
- p) **(nel caso in cui le persone fisiche di cui si chiede la reiscrizione siano state cancellate dalla sezione B per mancato pagamento del contributo al Fondo di garanzia)** hanno provveduto al pagamento delle somme dovute sino alla data della cancellazione, maggiorate degli interessi moratori;
- q) **(nel caso in cui le persone fisiche di cui si chiede la reiscrizione siano state iscritte nella sezione A, nella sezione B, nella sezione C o nella sezione E del registro)**, sono in possesso del requisito di professionalità richiesto dall'art. 27 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 per la reiscrizione nella sezione E (in quanto è stata acquisita una formazione specifica sui contratti che verranno distribuiti e nel caso in cui la domanda di reiscrizione sia presentata entro due anni dalla cancellazione, hanno effettuato un aggiornamento professionale conforme alle prescrizioni dettate dal Regolamento IVASS n. 6/2014 non inferiore a 15 ore; oppure nel caso in cui la domanda di reiscrizione sia presentata dopo 2 anni dalla cancellazione, hanno effettuato un aggiornamento professionale conforme alle prescrizioni dettate dal Regolamento IVASS n. 6/2014 non inferiore a 60 ore; oppure nel caso in cui la domanda di reiscrizione sia presentata dopo cinque anni dalla cancellazione, gli intermediari già iscritti nella sezione C o E del RUI hanno effettuato la formazione professionale, conforme alle prescrizioni dettate dal Regolamento IVASS n. 6/2014);
- r) **(in tutti i casi diversi da quanto descritto alla precedente lett. r))** sono in regola con l'aggiornamento professionale di cui al regolamento IVASS n. 6/2014 in conformità a quanto disposto dall'art. 27 del Regolamento ISVAP n. 5/2006.

Data |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

Firma dell'intermediario/representante legale

.....

⁹ Barrare le caselle relative alle voci che interessano. Quanto al requisito professionale, dovrà essere obbligatoriamente resa una delle due dichiarazioni alternative di cui alle lettere q) o r).

QUADRO B) ISCRIZIONE/REISCRIZIONE DELLE SOCIETA'

CHIEDE

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

DICHIARA di aver accertato che ¹⁰:

- 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 B, sono state presentate domande di iscrizione nella sezione E del registro, come riportato nel precedente quadro A, già compilato;**
- e) non operano, direttamente o indirettamente, attraverso altra società;
- f) non sono iscritte ad altra sezione del registro, ovvero sono iscritte nella sezione A ai sensi dell'art. 4, comma 4, del Regolamento ISVAP n. 5/2006;
- g) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;
- h) posseggono i requisiti di cui alle precedenti lettere a), b) e c) del presente quadro, verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda.

DICHIARA, altresì che

- i) ¹¹ l'attività delle società di cui si richiede l'iscrizione e dei relativi responsabili e addetti all'attività di intermediazione è coperta dalla polizza di assicurazione della responsabilità civile professionale di cui all'art. 110/112, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, stipulata dal sottoscritto/dalla società di cui il sottoscritto è rappresentante legale, in conformità a quanto stabilito dall'art. 11/15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006;
- l) ¹² l'attività delle società di cui si richiede l'iscrizione e dei relativi responsabili e addetti all'attività di intermediazione è coperta dalla polizza di assicurazione della responsabilità civile professionale o da analogo forma di garanzia ai sensi dell'art. 4, par. 3, della Direttiva 2002/92/CE;
- m) l'intermediario richiedente si assume, con atto adeguatamente formalizzato e conservato, la piena responsabilità dell'attività posta in essere dalla/e società e dai relativi responsabili e addetti all'attività di intermediazione, analogamente a quanto previsto dall'art. 119, comma 3, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 per gli intermediari italiani iscritti nelle sezioni A, B e D.

DICHIARA inoltre che ¹³

(parte aggiuntiva da compilare solo in caso di reiscrizione)

- n) sono state già iscritte nel registro e successivamente cancellate, come risulta dall'allegata Tabella B;
- o) **(nel caso in cui le società di cui si chiede la reiscrizione siano state cancellate dalle sezioni A o B per mancato pagamento del contributo di vigilanza)** hanno provveduto al pagamento di quanto non corrisposto sino alla data della cancellazione;
- p) **(nel caso in cui le società di cui si chiede la reiscrizione siano state cancellate dalla sezione B per mancato pagamento del contributo al Fondo di garanzia)** hanno provveduto al pagamento delle somme dovute sino alla data della cancellazione, maggiorate degli interessi moratori.

Data []/[]/[]

Firma dell'intermediario/rappresentante legale

.....

¹⁰ Barrare le caselle relative alle singole voci.

¹¹ Barrare la casella nel caso in cui la società richiedente sia iscritta nella sezione A o B.

¹² Le dichiarazioni contenute nelle lettere l) ed m) devono essere rese esclusivamente a cura degli intermediari di altri Stati membri iscritti nell'Elenco annesso al Registro.

¹³ Barrare, tra le caselle o) e p), quelle relative alle voci che eventualmente interessano.

Tabella A1¹ - Elenco delle persone fisiche da iscrivere/reiscrivere nella sezione E

| N. | Cognome | Nome | Codice Fiscale | Luogo di nascita | Prov. luogo di nascita ² | Data di nascita | Attività esercitata ³ | Qualifica ⁴ | Numero di iscrizione nella sezione E del collaboratore di "primo livello" ⁵ | Dati relativi alla precedente iscrizione (da compilare solo in caso di reinscrizione) |
|----|---------|------|----------------|------------------|-------------------------------------|-----------------|----------------------------------|------------------------|--|---|
| | | | | | | | | | | Sezione del registro di provenienza <input type="checkbox"/> Precedente numero di iscrizione |
| | | | | | | | | | | Sezione del registro di provenienza <input type="checkbox"/> Precedente numero di iscrizione |
| | | | | | | | | | | Sezione del registro di provenienza <input type="checkbox"/> Precedente numero di iscrizione |
| | | | | | | | | | | Sezione del registro di provenienza <input type="checkbox"/> Precedente numero di iscrizione |
| | | | | | | | | | | Sezione del registro di provenienza <input type="checkbox"/> Precedente numero di iscrizione |

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 dell'intermediario che presenta la domanda; 02 soggetto che opera individualmente per conto dell'intermediario che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato); 03 dipendente o collaboratore di persona fisica già iscritta nella sezione E dall'intermediario che presenta la domanda; 04 responsabile dell'attività di intermediazione della società già iscritta nella sezione E dall'intermediario che presenta la domanda; 05 addetto all'attività di intermediazione della società già iscritta nella sezione E dall'intermediario che presenta la domanda.

⁵ Indicare il numero di iscrizione nella sezione E del registro della persona fisica di cui i soggetti indicati nella presente tabella sono dipendenti o collaboratori oppure della società di cui i soggetti indicati nella presente tabella sono responsabili dell'attività di intermediazione o addetti all'attività di intermediazione. La colonna può essere compilata esclusivamente nel caso di richiesta di iscrizione nella sezione E di nuovi dipendenti e collaboratori "di secondo livello" (nuovi dipendenti e collaboratori di persone fisiche già iscritte nella sezione E dall'intermediario che presenta la domanda oppure nuovi responsabili dell'attività di intermediazione o addetti all'attività di intermediazione di società già iscritte nella sezione E dall'intermediario che presenta la domanda).

Tabella A2¹ - Elenco delle persone fisiche e dei relativi dipendenti e collaboratori da iscrivere/reiscrivere nella sezione E

| N. | Cognome | Nome | Codice Fiscale | Luogo di nascita | Prov. luogo di nascita ² | Data di nascita | Attività esercitata ³ | Qualifica ⁴ | Dati relativi alla precedente iscrizione (da compilare solo in caso di reiscrizione) |
|----|---------|------|----------------|------------------|-------------------------------------|-----------------|----------------------------------|------------------------|--|
| | | | | | | | | 02 | Sezione del registro di provenienza <input type="checkbox"/> Precedente numero di iscrizione: _____ |

Dipendenti e collaboratori di secondo livello:

| N. | Cognome | Nome | Codice Fiscale | Luogo di nascita | Prov. luogo di nascita ² | Data di nascita | Attività esercitata ³ | Qualifica ⁴ | Dati relativi alla precedente iscrizione (da compilare solo in caso di reiscrizione) |
|----|---------|------|----------------|------------------|-------------------------------------|-----------------|----------------------------------|------------------------|--|
| | | | | | | | | 03 | Sezione del registro di provenienza <input type="checkbox"/> Precedente numero di iscrizione: _____ |
| | | | | | | | | 03 | Sezione del registro di provenienza <input type="checkbox"/> Precedente numero di iscrizione: _____ |
| | | | | | | | | 03 | Sezione del registro di provenienza <input type="checkbox"/> Precedente numero di iscrizione: _____ |
| | | | | | | | | 03 | Sezione del registro di provenienza <input type="checkbox"/> Precedente numero di iscrizione: _____ |

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 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.

Tabella B¹ - Elenco delle società e dei relativi responsabili dell'attività di intermediazione e addetti all'attività di intermediazione da iscrivere/reiscrivere nella sezione E

| | | | | | |
|---|---|--------|-------|-----|-----------|
| N. | Ragione o den. sociale | | | | |
| | Forma societaria ² | | | | |
| | Codice Fiscale | | | | |
| | Attività esercitata ³ | | | | |
| | | Comune | Prov. | CAP | Indirizzo |
| | Sede Legale | | | | |
| | Sedi secondarie | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | Dati relativi alla precedente iscrizione (da compilare solo in caso di reiscrizione) | | | | |
| Sezione del registro di provenienza: <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Precedente numero di iscrizione: <input type="text"/> | | | | | |

Responsabili dell'attività di intermediazione e addetti all'attività di intermediazione

| N. | Cognome | Nome | Codice Fiscale | Luogo di nascita | Prov. luogo di nascita ⁴ | Data di nascita | Attività esercitata ³ | Qualifica ⁵ | Dati relativi alla precedente iscrizione (da compilare solo in caso di reiscrizione) |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------------|----------------------|----------------------------------|------------------------|---|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Sezione del registro di provenienza <input type="checkbox"/> Precedente numero di iscrizione: <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Sezione del registro di provenienza <input type="checkbox"/> Precedente numero di iscrizione: <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Sezione del registro di provenienza <input type="checkbox"/> Precedente numero di iscrizione: <input type="text"/> |

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

⁴ In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.

⁵ 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.