INTERMEDIARI ASSICURATIVI: DOMANDA DI ISCRIZIONE
(Sezione C del Registro Intermediari Assicurativi e Riassicurativi)

Spett.le
Banca Centrale della Repubblica di San Marino
Dipartimento Vigilanza
Via del Voltone, n. 120
47890 San Marino

Il/la sottoscritto/a _____ ,

nato/a a _____ il _____ ,

residente a _____ ,

in qualità di Legale Rappresentante della Società _____

iscritta nel Registro dei Soggetti Autorizzati al n. _____ ,

CHIEDE

☐ che la suddetta impresa finanziaria sia iscritta nella sezione **C - Imprese Finanziarie** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi istituito ai sensi dell'articolo 27 della Legge 17 novembre 2005 n. 165 e s.m. al fine di svolgere l'attività distributiva nel ruolo professionale di: *(barrare una delle due opzioni alternative)*

- ☐ Agente
- ☐ Broker

CHIEDE

che all'interno della propria scheda vengano altresì iscritti: (*barrare solo le opzioni occorrenti*)

☐ quale Responsabile dell'Attività Distributiva (RAD)

1

_____

☐ quali dipendenti di questa Impresa Finanziaria addetti alla distribuzione assicurativa anche fuori sede

2

_____

[1] Inserire cognome/nome, luogo/data di nascita, indirizzo di residenza anagrafica e codice ISS (o equivalente codice identificativo estero ad esempio Codice Fiscale o TIN) del RAD.

[2] Inserire cognome/nome, luogo/data di nascita, indirizzo di residenza e codice ISS (o equivalente codice identificativo estero ad esempio Codice Fiscale o TIN).

☐ quali operatori economici sub-intermediari di questa Impresa Finanziaria

3

☐ quali soggetti addetti alla distribuzione presso ciascuno dei predetti sub-intermediari

4

DICHIARA

☐ che all'interno dei propri locali svolgeranno l'attività di distribuzione assicurativa in qualità di addetti in sede

5

---

3 Inserire denominazione sociale/ditta,forma giuridica,C.O.E.,sede ove si svolge l'attività di distribuzione e, ove diversa, sede legale.

4 Inserire cognome/nome, luogo/data di nascita, indirizzo di residenza e codice I.S.S. (o equivalente codice identificativo estero ad esempio Codice Fiscale o TIN) del soggetto, incluso il titolare della ditta individuale, che presso il sub-intermediario si occupa della distribuzione. Nel caso di più sub-intermediari specificare per conto del quale il soggetto opera.

5 Inserire cognome/nome, luogo/nascita, indirizzo di residenza delle persone fisiche dipendenti dell'intermediario richiedente che svolgono l'attività di distribuzione esclusivamente all'interno dei locali.

ALLEGA

i seguenti documenti: (*barrare solo le opzioni occorrenti*)

- ☐ copia di un documento di identità in corso di validità del firmatario e di tutte le persone fisiche di cui si richiede l'iscrizione;
- ☐ certificato di vigenza aggiornato di tutte le società sub-intermediarie di cui si richiede l'iscrizione;
- ☐ documentazione attestante il possesso dei requisiti di onorabilità di tutti i soggetti destinatari degli stessi;
- ☐ documentazione attestante il possesso dei requisiti di professionalità in capo al RAD;
- ☐ documento riepilogativo della struttura organizzativa deputata all'attività di distribuzione assicurativa;
- ☐ copia degli incarichi di intermediazione da parte di imprese assicurative.

Luogo _____ , addì _____

_____
(firma del richedente)