

ISTRUZIONI PER L'ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE

Si riportano qui di seguito i requisiti e le modalità necessarie per l'iscrizione all'Associazione.

REQUISITI

- a) Essere una persona fisica e/o giuridica iscritta al RUI (Registro Unico Intermediari di Assicurazione e Riassicurazione) alle sezioni B od E (quale incaricata di un intermediario appartenente alla sezione B), esercitante stabilmente l'attività di intermediazione assicurativa secondo le norme di cui al D.lgs 209/2005 (con le sue eventuali modificazioni ed integrazioni) ed il regolamento ISVAP n. 5/2006

OPPURE

- b) Essere una persona fisica e/o giuridica iscritta al Registro di qualsiasi altro Paese che riservi trattamento di reciprocità ai brokers italiani

OPPURE

- c) Essere una persona fisica e/o giuridica, che in possesso dei requisiti del D.lgs 209/2005, abbia in corso domanda di iscrizione al RUI.

MODALITA'

- a) Compilare la relativa domanda di iscrizione (**Modulo P.G/D.I** per le persone giuridiche e le ditte individuali; **Modulo P.F.** per le persone fisiche);
- b) Compilare la tabella per il calcolo della quota associativa;
- c) Sottoscrivere l'informativa relativa al trattamento dei dati personali,
- d) Allegare alla domanda di iscrizione i seguenti documenti:
- copia del versamento della quota associativa annuale;
- copia dell'iscrizione al RUI;
- copia della domanda di iscrizione al RUI (**SOLO PER I SOGGETTI ISCRIVENDI AL RUI**);
- copia del certificato di iscrizione alla C.C.I.A.A.
- e) **Inviare tutta la documentazione** alla Segreteria dell'Associazione, anche a mezzo fax o a mezzo e-mail, ai recapiti indicati nell'intestazione.

ACB

DOMANDA DI ISCRIZIONE PERSONE GIURIDICHE/DITTE INDIVIDUALI

RAGIONE SOCIALE/DENOMINAZIONE	
SEDE LEGALE	
SEDE OPERATIVA	
CODICE FISCALE / P. IVA	
RECAPITI TELEFONICI (TELEFONO/FAX/CELLULARE)	
INDIRIZZO E-MAIL (a cui inviare le comunicazioni di ACB)	SITO WEB
ISCRIZIONE AL RUI: NUMERO ISCRIZIONE DATA ISCRIZIONE	ISCRIVENDA AL RUI DATA RICHIESTA DI ISCRIZIONE
NOMINATIVO DI UN REFERENTE INTERNO (a cui inviare le comunicazioni di ACB)	
REFERENZE NEL CAMPO ASSICURATIVO (almeno DUE)	
LEGALE RAPPRESENTANTE/TITOLARE	ISCRIZIONE AL RUI: NUMERO ISCRIZIONE DATA ISCRIZIONE
	ISCRIVENDO AL RUI DATA RICHIESTA DI ISCRIZIONE

**ALTRI SOGGETTI ISCRITTI NELLA SEZIONE B DEL RUI (ELENCO DEGLI AMMINISTRATORI - DIRETTORE GENERALE - RESPONSABILI PREPOSTI ALL'ATTIVITA' DI INTERMEDIAZIONE).
PER CIASCUN NOMINATIVO INDICARE IL TIPO DI INCARICO RIVESTITO**

	<p>ISCRIZIONE AL RUI: NUMERO DI RUI-DATA ISCRIZIONE</p> <p>QUALIFICA ALL'INTERNO DELLA SOCIETA' (o della ditta)</p>
	<p>ISCRIZIONE AL RUI: NUMERO DI RUI DATA ISCRIZIONE</p> <p>QUALIFICA ALL'INTERNO DELLA SOCIETA' (o della ditta)</p>
	<p>ISCRIZIONE AL RUI: NUMERO DI RUI DATA ISCRIZIONE</p> <p>QUALIFICA ALL'INTERNO DELLA SOCIETA' (o della ditta)</p>
	<p>ISCRIZIONE AL RUI: NUMERO DI RUI DATA ISCRIZIONE</p> <p>QUALIFICA ALL'INTERNO DELLA SOCIETA' (o della ditta)</p>

NUMERO DEI TITOLARI E RESPONSABILI DELL'ATTIVITA' DI INTERMEDIAZIONE ISCRITTI NELLA SEZIONE "B"

NUMERO DIPENDENTI
(TEMPO DETERMINATO - INDETERMINATO - CO.CO.PRO - ECC.):

NUMERO COLLABORATORI ESTERNI ISCRITTI NELLA SEZIONE "E"

COMMISSIONI PRODOTTE €
(importo indicato nell' ultima dichiarazione trasmessa all'ISVAP)

PRIVACY	SITO INTERNET
Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali (di cui vi ritorno copia firmata), ai sensi del D.lgs. 196/2003, AUTORIZZO il trattamento dei dati personali nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	AUTORIZZO la pubblicazione dei dati anagrafici sul sito internet di ACB <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

SI DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DELLO STATUTO, DEL CODICE DEONTOLOGICO E DELLE NORME DI AUTOREGOLAMENTAZIONE DELL'ASSOCIAZIONE DI ACCETTARLI E RISPETTARLI.

SIA ALLEGA (siglare i documenti allegati):

copia della tabella di calcolo della quota associativa

copia del versamento relativo alla quota associativa annuale

copia iscrizione al RUI

copia domanda di iscrizione al RUI (**SOLO PER I SOGGETTI ISCRIVENDI AL RUI**)

copia certificato iscrizione C.C.I.A.A.

Data, _____

Timbro e Firma, _____

DOMANDA DI ISCRIZIONE PERSONE FISICHE

NOME E COGNOME	
INDIRIZZO	
CODICE FISCALE / P. IVA	
RECAPITI TELEFONICI (TELEFONO/FAX/CELLULARE)	
INDIRIZZO E-MAIL (a cui inviare le comunicazioni di ACB)	SITO WEB
REFERENZE NEL CAMPO ASSICURATIVO (almeno DUE)	
PRECEDENTI ATTIVITA' NEL CAMPO ASSICURATIVO	
ISCRIZIONE AL RUI: NUMERO ISCRIZIONE DATA ISCRIZIONE	ISCRIVENDO AL RUI DATA RICHIESTA DI ISCRIZIONE

TOTALE COMMISSIONI € (importo indicato nell' ultima dichiarazione trasmessa all'ISVAP)

PRIVACY	SITO INTERNET
Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali (di cui vi ritorno copia firmata), ai sensi del Dlgs. 196/2003, AUTORIZZO il trattamento dei dati personali nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	AUTORIZZO la pubblicazione dei dati anagrafici sul sito internet di ACB <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

SI DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DELLO STATUTO, DEL CODICE DEONTOLOGICO E DELLE NORME DI AUTOREGOLAMENTAZIONE DELL'ASSOCIAZIONE E DI ACCETTARLI E RISPETTARLI.

SIA ALLEGA (siglare i documenti allegati):

copia del versamento relativo alla quota associativa annuale

copia iscrizione al RUI

copia domanda di iscrizione al RUI (**SOLO PER I SOGGETTI ISCRIVENDI AL RUI**)

Data, _____

Firma, _____

Informazioni per l'interessato circa la raccolta dei dati personali

In conformità con il DLgs 196/2003 recante disposizioni a "tutela delle persone o di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", la informiamo che:

- 1) I dati da lei forniti, ovvero altrimenti acquisiti nell'ambito della nostra attività associativa, potranno essere oggetto, nel rispetto della normativa sopra richiamata (e conformemente agli obblighi di riservatezza cui è ispirata l'attività della nostra associazione) di trattamenti che consistono nella loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distruzione ovvero nella combinazione di due o più di tali operazioni.
- 2) Titolare del trattamento è: ACB Associazione di Categoria Brokers di Assicurazione e Riassicurazione - Via Carducci 16 - 20123 Milano
- 3) I dati saranno trattati nella nostra attività istituzionale di Associazione di Categoria (oltre che nelle attività connesse o strumentali) con le seguenti finalità:
 - eseguire obblighi di legge, regolamenti, normativa comunitaria,
 - adempiere a quanto disposto dagli Organi di Vigilanza e Controllo,
 - esigenze di tipo operativo e gestionale per il perseguimento degli scopi statutari.
- 4) Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. Tale trattamento potrà avvenire anche attraverso l'impiego di strumenti e supporti informatici idonei a memorizzarli, gestirli, trasmetterli e collegarli, in base a criteri qualitativi o quantitativi anche a dati di altri soggetti. I dati personali potranno essere trasmessi, oltre che ai soggetti cui la facoltà di accedere a detti dati sia riconosciuta in base a disposizioni di legge o di normativa secondaria, anche ai soggetti ai quali tale trasferimento sia necessario o funzionale per il perseguimento dei nostri scopi statutari.
- 5) La informiamo altresì che, in relazione ai predetti trattamenti, lei potrà esercitare i diritti di cui al DLgs. 196/2003. Ulteriori informazioni in ordine al trattamento ed alla comunicazione di dati personali da lei forniti o altrimenti acquisiti, potranno essere richieste al nostro ufficio.

Per presa visione

Data

Firma

**Da compilare ed
inviare unitamente
al resto della
documentazione**

TABELLA QUOTE ASSOCIATIVE

PERSONE FISICHE

euro 185,00=

SOCIETÀ	
FINO A 3 ADDETTI	euro 247,00=
DA 4 A 6 ADDETTI	euro 371,00=
DA 7 A 10 ADDETTI	euro 619,00=
DA 11 A 20 ADDETTI	euro 929,00=
OLTRE I 20 ADDETTI	euro 1.487,00=

DITTE INDIVIDUALI	QUOTA COME PER LE SOCIETÀ
--------------------------	----------------------------------

PER LE **PERSONE FISICHE** O LE **PERSONE GIURIDICHE IN FASE DI ISCRIZIONE AL R.U.I.**, LA QUOTA ASSOCIATIVA PER L'ANNO IN CORSO È DI. **EURO 100,00=.** (comprensivo di iva)

* -----*

SCHEMA PER IL CALCOLO DELLA QUOTA

PER ADDETTI SI INTENDE:

- N° complessivo dei **Titolari e dei Responsabili dell'attività d'intermediazione iscritti in B** n. _____

- N° complessivo dei **Dipendenti**
(TEMPO DETERMINATO - INDETERMINATO - CO.CO.PRO - ECC) n. _____

Totale n. _____

- In relazione a quanto sopra indicato la nostra quota associativa per l'anno in corso ammonta a € _____.

- Iscrivendo **€ 100,00**

ALLEGHIAMO:

- Assegno bancario n° _____ della B.ca _____

- Copia Bonifico Bancario effettuato sul Vostro C/C nr. 00001443 Banca Popolare di Bergamo -Sede di Milano Agenzia n. 43 (Causale del bonifico : Quota Associativa Anno)

(IBAN: IT IT89L0542801600000000001443)

Data

Firma
