

## MODULO DI RICHIESTA DI ABILITAZIONE ALLA DISTRIBUZIONE DELLE POLIZZE GLOBY

### Entra nel mondo Globy!

- Compila i seguenti dati (tutti i campi sono obbligatori):

|                                      |                                                            |              |           |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------|-----------|
| Nome Intermediario (Ragione sociale) |                                                            | URL sito Web |           |
| Indirizzo                            | CAP                                                        | Città        | Provincia |
| P. IVA                               | Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)           |              |           |
| E-mail (corrispondenza ordinaria)    | E-mail (corrispondenza commerciale/Marketing - se diversa) |              |           |

- Scegli uno tra i metodi di pagamento proposti:

☐ SEPA/RID

La Tua Agenzia incasserà i premi delle polizze e, sulla base delle polizze emesse telematicamente, provvederemo ad emettere e inviarti, entro i primi giorni del mese successivo, un estratto conto mensile che Ti impegnerai a saldare al netto delle provvigioni, attivando la procedura SEPA/RID.

☐ Carta di credito (intestata all'Agenzia)

Potrai incassare il premio della polizza che girerai integralmente a noi, contestualmente all'emissione della polizza. Provvederemo ad emettere e inviarti, entro i primi giorni del mese successivo, un estratto conto mensile, sulla base del quale Ti retrocederemo le provvigioni sul Tuo conto corrente.

- Seleziona la modalità di applicazione della ritenuta d'acconto:

☐ 23% - 50%

☐ 23% - 20% (ridotta)

- Compila e firma i nostri **Moduli**:

- Sales Intermediary Due Diligence polizze Globy (in calce)
- Modulo di raccolta dei dati bancari
- Modulo per l'attivazione delle credenziali

- Mandaci via email a [oazis@globy.it](mailto:oazis@globy.it) la seguente documentazione:

- Presente Modulo di richiesta di abilitazione compilato
- 3 Moduli sopraindicati compilati e firmati
- Copia della licenza di agenzia
- Copia della visura della Camera di Commercio (meno di 6 mesi)

- A seguito della ricezione dell'intera documentazione sopra menzionata, Ti invieremo:

- via email: le credenziali di accesso ai portali nonché, in caso di scelta del metodo di pagamento tramite SEPA/RID, il modulo da consegnare alla tua banca
- via PEC: l'Accordo per la distribuzione delle polizze della Compagnia da restituirci firmato imperativamente **entro 30 giorni dalla data di ricezione**

Per qualsiasi chiarimento puoi contattarci via email a [oazis@globy.it](mailto:oazis@globy.it)

**Grazie e a presto!**

**AWP P&C S.A.**  
Sede Legale  
7 rue Dora Maar,  
93400 Saint-Ouen  
France

Capitale Sociale  
€ 18.510.562,50

Autorizzata all'esercizio  
delle assicurazioni dall'Autorité  
de contrôle prudentiel et de  
résolution (ACPR)  
il 1 febbraio 2010

Registro delle Imprese  
e delle Società Francesi  
n. 519490080

**Sede Secondaria e Rappresentanza  
Generale per l'Italia**  
Via Oglio, 12 - 20139 Milano (Italia)  
Tel: 02.23695.1

[www.allianz-partners.it](http://www.allianz-partners.it)

Codice Fiscale, Partita IVA e  
iscrizione al Registro delle Imprese  
di Milano n. 07235560963 - Rea 1945496

Abilitata all'esercizio  
dell'attività Assicurativa  
in Italia in regime  
di stabilimento, iscritta  
in data 3 novembre 2010  
al n. I.00090, all'appendice  
dell'albo Imprese Assicuratrici,  
Elenco I



## MODULO SALES INTERMEDIARY DUE DILIGENCE - POLIZZE GLOBY

Inviare a: [oazis@globy.it](mailto:oazis@globy.it)

|                                      |        |
|--------------------------------------|--------|
| Nome Intermediario (Ragione sociale) | P. IVA |
|--------------------------------------|--------|

Nell'ambito del programma di integrità avviato all'interno del gruppo Allianz e in ottemperanza agli adempimenti previsti dal Regolamento Europeo sulla Protezione dei Dati (GDPR), Ti chiediamo gentilmente di compilare il seguente questionario rispondendo a tutte le domande in esso contenute.

I dati ricevuti saranno considerati confidenziali e verranno trattati nel pieno rispetto della legislazione vigente a tutela della privacy, con la finalità di garantire la continuità del rapporto di collaborazione della nostra società con i suoi partner preferenziali.

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                      |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | A carico dell'Agenzia, del titolare o del legale rappresentante della stessa ci sono stati addebiti e/o sanzioni nell'arco degli ultimi 5 anni per qualsiasi violazione di leggi in materia di corruzione, o sono in corso indagini da parte delle autorità per potenziale violazione di leggi in materia di anticorruzione?<br><i>In caso di risposta affermativa, inserire ulteriori precisazioni:</i> | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                              |
| 2 | Qualcuno dei rappresentanti dell'Agenzia o dei dipendenti ricopre una carica di Funzionario Pubblico o ha rapporti con Funzionari Pubblici?<br><i>In caso di risposta affermativa, inserire ulteriori precisazioni:</i>                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                              |
| 3 | Il rappresentante legale dell'Agenzia o i dipendenti hanno rapporti (parentela, affinità) con persone che attualmente lavorano per una Società del Gruppo Allianz?<br><i>In caso di risposta affermativa, inserire ulteriori precisazioni:</i>                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                              |
| 4 | Negli ultimi 5 anni l'Agenzia ha riscontrato Data Breach che hanno richiesto la notifica al Garante Privacy e/o agli Interessati coinvolti?<br><i>In caso di risposta affermativa, inserire ulteriori precisazioni:</i>                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                              |
| 5 | Negli ultimi 5 anni l'Agenzia è stata oggetto di indagine o di provvedimenti del Garante?<br><i>In caso di risposta affermativa, inserire ulteriori precisazioni:</i>                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                              |
| 6 | L'Agenzia si è dotata di un Registro delle attività di trattamento dei dati personali (obbligo previsto all'art. 30 del GDPR) ?                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                              |
| 7 | Qualora l'Agenzia abbia lavoratori dipendenti o assimilati coinvolti nel trattamento dei dati personali, viene loro impartita una formazione specifica in ambito Privacy?<br><i>(Qualora l'Agenzia non abbia dipendenti barrare Non Applicabile):</i>                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A |

Data:

Firma:

**AWP P&C S.A.**  
Sede Legale  
7 rue Dora Maar,  
93400 Saint-Ouen  
France

Capitale Sociale  
€ 18.510.562,50

Autorizzata all'esercizio  
delle assicurazioni dall'Autorité  
de contrôle prudentiel et de  
résolution (ACPR)  
il 1 febbraio 2010

Registro delle Imprese  
e delle Società Francesi  
n. 519490080

**Sede Secondaria e Rappresentanza  
Generale per l'Italia**  
Via Oglio, 12 - 20139 Milano (Italia)  
Tel: 02.23695.1

[www.allianz-partners.it](http://www.allianz-partners.it)

Codice Fiscale, Partita IVA e  
iscrizione al Registro delle Imprese  
di Milano n. 07235560963 - Rea 1945496

Abilitata all'esercizio  
dell'attività Assicurativa  
in Italia in regime  
di stabilimento, iscritta  
in data 3 novembre 2010  
al n. I.00090, all'appendice  
dell'albo Imprese Assicuratrici,  
Elenco I

