

Da compilare su carta intestata

Spett.le
AZIENDA PIU' Srl
Iscr. RUI n. B000284439
Via Raffaele de Cesare , 4
06012 – Città di Castello (Pg)

Città di Castello Li

Oggetto: INCARICO DI BROKERAGGIO ASSICURATIVO

Vi conferiamo la nomina di nostri mediatori di assicurazione in esclusiva e Vi affidiamo in particolare l'incarico di prestarci assistenza e consulenza per:

- le nostre esigenze assicurative
- la gestione del nostro programma assicurativo;
- la gestione tecnica ed amministrativa dei contratti di assicurazione;
- la tutela dei nostri interessi nei rapporti esistenti o da costituirsi con le imprese di assicurazione, ivi compresi i casi di sinistro;
- la negoziazione con le imprese di assicurazione delle coperture e delle modifiche che si rendessero necessarie, in conformità agli accordi che di volta in volta interverranno tra noi.

Vi preghiamo, pertanto, di voler prendere i necessari contatti con le compagnie di assicurazione interessate, al fine di trasferire alla Vostra società la gestione dei contratti in corso.

Resta inteso che il Vostro servizio ci viene prestato senza alcun onere a nostro carico e che nulla avrete a pretendere per le Vostre incombenze, salvo eventuali particolari incarichi e/o prestazioni da concordarsi volta per volta.

E' Vostra facoltà di avvalerVi, nell'espletamento dell'incarico, dell'opera di tecnici ed esperti di Vostra fiducia, del cui operato sarete comunque responsabili e le cui prestazioni saranno a nostro o Vostro carico, secondo accordi da definire caso per caso.

Resta naturalmente a noi la sottoscrizione dei contratti e di ogni altro documento riguardante la gestione assicurativa.

Da parte nostra provvederemo a:

- versarVi, entro i termini previsti dalle polizze, i premi dovuti (premi che, a Vostra volta, verserete alle compagnie assicuratrici in nostro nome e per nostro conto);
- girare a Voi tutte le iniziative che le compagnie assicuratrici, o loro agenti o collaboratori, assumessero nei nostri confronti;
- non procedere direttamente in alcun modo per tutto ciò che abbia riferimento alla materia assicurativa.

Ai fini assicurativi, eleggiamo domicilio presso i Vostri uffici.

La presente nomina ha effetto immediato ed avrà durata annuale, intendendosi tacitamente rinnovata per uguale periodo, in mancanza di revoca con preavviso non inferiore a due mesi.

Vi preghiamo di restituirci copia della presente debitamente firmata per accettazione ed accordo.

Timbro e firma.