

Mittente _____

Via _____

Tel. _____ / _____ e-mail _____ CF/PI _____

Destinatario:

Zero Pensieri

Broker di Assicurazioni

Via Baracca 12/r

50142 Firenze (FI)

P iva 06224670486

Iscrizione RUI n B000153989

Tel. 055 332 239

email: info@zeropensieri.it

Luogo _____ il _____

RACCOMANDATA A MANO

OGGETTO: Mandato di Brokeraggio

Con la presente vi conferisco il diretto esclusivo incarico e mandato di tutelare i miei interessi con le Compagnie di assicurazioni eleggendo a tal fine e per una migliore gestione curata domicilio assicurativo **temporaneo** nei Vostri uffici. Tale mandato deve intendersi:

Per tutti i rapporti assicurativi esistenti o da costituirsi e dandovi anche copia delle polizze già esistenti

Esclusivamente solo per la ricerca/proposta/polizza/ **fideiussione per la garanzia**

Tale mandato è oneroso e sarà remunerato sotto forma di commissione che verrà aggiunta al premio lordo di polizza **al raggiungimento del risulato da concordare insieme, nessuna commssione inoltre sarà dovuta in caso di polizze fideiussorie con rifiuto su bozza del beneficiario per le proposte 106 non assicurative**. Il Broker è delegato ad intrattenere i rapporti con le Compagnie assicurative, istituti di credito, finanziarie 106 e 107 e consorzi a trattare con le stesse la stipula di nuove polizze, a trattare il rinnovo e le eventuali modifiche delle polizze in essere, a trattare la liquidazione dei sinistri, a dare disdetta alle compagnie assicurative.

Sarà vostra cura fornirmi tutta la necessaria consulenza ed assistenza, nonché di condurre le necessarie ricerche e trattative con gli enti assicurativi o finanziari/consorzi (questi ultimi solo per il ramo cauzioni) per la ricerca e stipula di polizze/contratti, la custodia delle stesse, la loro gestione e la cura dei miei interessi in caso di sinistro. Inoltre resta convenuto che in nessun caso sarete tenuti senza mia scritta autorizzazione e vostra approvazione scritta ad anticipare per mio conto i premi assicurativi.

Il presente incarico viene conferito inizialmente per un periodo di uno anni a far data dalla presente e sarà tacitamente rinnovato di anno in anno salvo mia revoca scritta per raccomandata almeno 70 giorni prima della scadenza.

Dichiaro, ai sensi dell'Art. 47 del codice civile, ai fini della corrispondenza, di eleggere domicilio presso gli uffici del Broker in via Baracca 12r, 50127 – Firenze – tel. 055.332239 fax 055.350886.

Con il presente incarico vi autorizzo, infine, al trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. N. 186 del 30/06/2003.

Nella fiducia di instaurare una fattiva collaborazione vi invio i miei più cordiali saluti.

Il seguente incarico annulla inrichi precedenti di altri broker che ci impegnamo a comunicare quali esitessero.

I quadrati in alto spuntati/flaggati si intendono da me accettati positivamente.

In fede _____