

Spett.le GOLINUCCI srl

viale Bovio 194

47521 CESENA (FC)

LETTERA INCARICO BROKER ASSICURATIVO

Con la presente, nella Vostra qualità di Broker assicurativo (iscrizione RUI n.B000070946 presso IVASS), Vi affido l'incarico di prestare attività di intermediazione, assistenza e consulenza per la scelta della polizza Professional Indemnity

Nell'esercizio di tale mandato, provvederete a ricercare per mio conto le soluzioni assicurative proposte dalle primarie Compagnie di Assicurazione che presentino, sulla base della Vostra esperienza e delle mie richieste il miglior rapporto qualità/prezzo.

Vi conferisco, inoltre, il mandato di negoziare per mio conto con le Compagnie di Assicurazione, tutte le coperture, nonché le modifiche che si rendessero necessarie, assistendomi altresì nella trattazione di eventuali sinistri.

In nessun caso comunque potrete impegnarmi nella sottoscrizione di contratti senza il mio preventivo consenso scritto. Ciò vale anche per le modifiche agli stessi che rimane nella mia esclusiva disponibilità.

Le comunicazioni relative alle polizze devono essere indirizzate dalle Compagnie di Assicurazione o dai loro agenti direttamente a Golinucci srl — Viale Bovio 194 — 47521 Cesena (FC).

Autorizzo alla trasmissione dei documenti contrattuali e precontrattuali di cui al Regolamento 40 Ivass del 02/08/2018 su supporto informatico, tramite l'indirizzo email _____ potro' in ogni momento modificare tale autorizzazione, chiedendo l'invio cartaceo dei documenti.

Il presente incarico,

-per l'**attività di intermediazione assicurativa**, non comporterà alcun onere a mio carico per compensi o rimborsi spese a vostro favore, trovando tale attività remunerazione nelle provvigioni riconosciute all'intermediario dalle Compagnie di Assicurazione;

-per l'**attività di Assistenza per Gestione ed Emissione Polizza**, è dovuto a mio carico un costo compreso tra € 25 e € 50, a seconda delle soluzioni scelte;

-per la eventuale **attività di Consulenza Assicurativa**, è dovuto a mio carico un costo, preventivamente indicatomi, a seconda della tipologia di attività svolta

La durata del presente incarico è di un anno; sarà tacitamente rinnovato di anno in anno salvo disdetta scritta da inviarsi 30 giorni, in relazione alle sole polizze che prevedono tacito rinnovo.

Cordiali saluti.

Data:

Firma:

Nome Cognome: