

COGNOME E NOME _____

RAGIONE SOCIALE _____

Spett.le
ALTA BROKER & PARTNERS Srl
P.zza della Vittoria 9/11
16121 Genova (GE)

OGGETTO: Conferimento mandato in esclusiva.

Abbiamo il piacere di confermarVi la nomina a Broker (iscritto all'Albo di cui alla Legge 28 Novembre 1984 n. 792), per la gestione , delle nostre pratiche assicurative; il servizio avrà per oggetto l'assistenza, la consulenza, l'intermediazione assicurativa e la gestione dei sinistri di tutti i contratti assicurativi attualmente presenti e per tutti quelli che saranno stipulati in corso di mandato.

Il presente incarico verrà espletato a patti, termini, modalità e condizioni qui di seguito specificate.

Accettando il presente incarico Vi impegnate a:

1. Prendere contatto con le Compagnie presenti in delega e in quota nelle coperture attualmente in corso, provvedendo nei tempi più brevi, alla domiciliazione formale delle polizze presso di Voi;
2. Prendere in esame tali polizze, verificando la rispondenza delle stesse alle nostre necessità ed ai più aggiornati prodotti assicurativi presenti sul mercato;
3. Proporci, alla prima scadenza utile, le riforme contrattuali dei contratti in corso, secondo le migliori condizioni normative e di premio realizzabili;
4. Sottoporci eventuali nuove proposte relative a coperture pertinenti il nostro settore di attività, relative ad aree di rischio non coperte con le coperture in corso di validità;
5. Gestire, in nome e per conto della nostra Società, tutti i sinistri attivi e passivi, derivanti dalle polizze gestite;

Da parte nostra ci impegnamo a:

1. Citare espressamente, in tutti gli atti afferenti i servizi assicurativi, che ci avvaliamo della consulenza di un Broker;
2. Non stipulare né sottoscrivere atti e/o contratti assicurativi con altri intermediari assicurativi e, comunque non sottoscrivere nessun documento di natura assicurativa senza Vostra preventiva consultazione;
3. Fornirvi copia completa di tutti i contratti assicurativi in corso;
4. Fornirvi tutta la documentazione tecnica e tutte le informazioni necessarie che vi permettano di stilare le ipotesi di riforma;
5. Rispondere tempestivamente alle vostre comunicazioni di modifica, sostituzione, aggiornamento polizze, mantenendo nostra l'insindacabile decisione di aderire alle vostre proposte o di mantenere le condizioni in corso invariate.
6. Rimettervi direttamente i premi alle loro debite scadenze;
7. Denunciare tempestivamente e direttamente a Voi tutti i sinistri, fornendovi tutta la collaborazione per le operazioni di verifica, perizia e costruzione documentale.

La revoca del presente mandato potrà avvenire esclusivamente in presenza di Vostre gravi e reiterate inadempienze rispetto agli obblighi posti a vostro carico dal presente mandato.

La presente nomina ha effetto immediato e ha durata un anno; in mancanza di disdetta data da una delle parti con lettera raccomandata almeno tre mesi prima della scadenza, sarà prorogata per un altro anno, e così di seguito di anno in anno fino a che non venga disdetta con il preavviso predetto.

Distinti saluti.

Data ,

Timbro e/o firma
