

OGGETTO: CONFERIMENTO DI INCARICO DI BROKERAGGIO ASSICURATIVO

Con la presente, preso atto che la Vostra società Istituto di Brokeraggio Assicurativo San Pietro Broker s.r.l. (di seguito denominata Broker), è iscritta alla sezione B del Registro Unico Intermediari di Assicurazione (R.U.I.) al numero B000169030, **il sottoscritto / l'impresa**

| | |
|-------------|--|
| CONTRAENTE | |
| C.F./ P.IVA | |

Vi affida l'incarico di amministrare, in via esclusiva, il nostro portafoglio assicurativo ovvero le singole polizze per cui abbiamo fornito informazioni e/o compilato apposito questionario, autorizzandoVi ad intrattenere, nel nostro interesse, tutti i rapporti con il mercato assicurativo e a negoziare con lo stesso la scelta, le coperture, le modifiche ed in genere qualsiasi altro atto che dovesse rendersi necessario.

Prendiamo atto che in attuazione del presente incarico ci fornirete tutta l'assistenza e la consulenza necessarie alla tutela dei nostri interessi nei confronti delle Compagnie di Assicurazione, inclusa l'assistenza e la gestione ordinaria degli eventuali sinistri con il relativo potere di interrompere prescrizioni per nostro conto.

Noi ci impegniamo a farVi pervenire nelle forme previste dalla legge ed ove espressamente autorizzati dalle imprese di assicurazione interessate, i premi dovuti agli Assicuratori nei tempi necessari alla corretta copertura dei contratti ed inoltre provvederemo a comunicare tempestivamente i dati da Voi richiesti per la gestione dei contratti.

Resta ferma la nostra piena libertà di accettare o meno la stipulazione delle polizze e la liquidazione dei sinistri che ci verranno da Voi proposti.

Il presente incarico ha effetto dalla data odierna e si intende conferito per la durata di un anno, lo stesso si intenderà tacitamente rinnovato per un'ulteriore annualità in mancanza di revoca da parte nostra o di rinuncia da parte Vostra previo preavviso in entrambi i casi di novanta giorni, da comunicarsi a mezzo raccomandata A.R. o via PEC.

Resta inteso che il Vostro servizio ci viene prestato con un onere a nostro carico pari al 10% del premio lordo, con un minimo di euro 50.00 (cfr. MUP sezione V – Informazioni sulle remunerazioni).

Si dichiara di avere ricevuto l'informativa relativa al trattamento dei dati personali ex art 13 e 14 GDPR 679/2016 (Privacy) appositamente firmata e documentazione precontrattuale (allegato 3 MUP – Modello Unico Precontrattuale per i Prodotti Assicurativi e/o allegato 4 MUP - Modello unico precontrattuale per i prodotti di investimento assicurativi) come da Regolamento IVASS 40/2018 e successive modifiche e integrazioni.

RingraziandoVi in anticipo per la Vostra collaborazione, Vi porgiamo i nostri migliori saluti.

_____, li _____
