

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 in esclusiva per la scelta della copertura assicurativa per la quale ho fornito informazioni e/o compilato apposito questionario.

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 attuazione del predetto incarico, su mia richiesta o su Vostra iniziativa mi fornirete la consulenza riferita ad uno o più contratti di assicurazioni che, ai sensi dell'art. 119 comma 1 lettera m-ter), prevede la consegna di una raccomandazione personalizzata da consegnare unitamente alla proposta assicurativa.

Vi chiedo di comunicare alle compagnie il conferimento del presente incarico, autorizzandovi, se dalle stesse richiesto, a consegnar loro copia, al fine di abilitarvi ad interloquire con le stesse con riferimento agli adempimenti che mi riguardano ed alle esigenze delle mie polizze, ivi compresa la gestione dell'area personale denominata "Home Insurance" per la lettura della documentazione inerente i contratti e/o sinistri in corso.

In nessun caso comunque potrete impegnarmi nella sottoscrizione di contratti, o modifica degli stessi, senza il mio preventivo consenso scritto.

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).

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, a seconda della tipologia di prodotto, pari a 25 Euro;

-per la eventuale **attività di Consulenza Assicurativa**, è dovuto a mio carico un costo, a seconda della tipologia di attività svolta, pari a 25 Euro.

La durata del presente incarico è di un anno e sarà tacitamente rinnovato di anno in anno salvo disdetta scritta da inviarsi 30 giorni prima della scadenza.

Cordiali saluti.

Data:

Firma:

Nome Cognome:

Indirizzo:

DICHIARAZIONE DI AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DI STRUMENTI TELEMATICI

Ai sensi e per gli effetti della vigente disciplina normativa e regolamentare il Sottoscritto autorizza il broker GOLINUCCI srl a trasmettere tutta la documentazione, ivi inclusi la corrispondenza, le informazioni di cui al processo di adeguatezza dei contratti, l'informativa precontrattuale e i documenti contrattuali per mezzo di strumenti informatici al seguente indirizzo di posta elettronica:

.....

impegnandosi a comunicare tempestivamente eventuali e successive variazioni del recapito indicato.
L'autorizzazione è conferita per:

Tutti i contratti intermediati

Polizza _____

Dichiaro, inoltre, di essere stato informato dal Broker che la presente autorizzazione è revocabile in qualunque momento, anche per mezzo di registrazione vocale e che tale revoca potrà comportare l'applicazione, a mio carico, degli oneri connessi alla stampa e all'invio della documentazione necessaria alla conclusione e gestione dei contratti intermediati per il tramite del broker in esecuzione del presente incarico.

La presente autorizzazione alla trasmissione della documentazione in formato elettronico:

Comprende **Non comprende**

l'invio di materiale promozionale, pubblicitario o di altre comunicazioni commerciali da parte del broker GOLINUCCI srl e/o di altri soggetti che con lo stesso operino o collaborino.

Distinti saluti

NOME COGNOME:

Luogo e Data Timbro e firma del cliente