

Spett.le PROYOU BROKER S.R.L.  
VIA VITTORIO AMEDEO II n. 24  
10121 – TORINO (TO)  
P.IVA/C.FISC 12341760010

....., li .....

OGGETTO: Mandato di Brokeraggio assicurativo

Io Sottoscritto..... in qualità di legale rappresentante  
del/della ..... C.fisc./P.iva ..... con sede  
in .....

preso atto che la Vostra Società è iscritta alla Sezione B del registro Unico Intermediari di Assicurazione (D.Lgs.N. 209/2005) al numero **B000667174**, con la presente Vi conferiamo mandato di brokeraggio esclusivo, in qualità di consulenti assicurativi, per provvedere alla gestione amministrativa e tecnica dei nostri programmi assicurativi attualmente in corso e che stipuleremo durante la vigenza del presente incarico, nonché di curare l'intermediazione delle nostre polizze sul mercato e di rappresentarci per gli aggiornamenti, variazioni e riforme dei contratti stessi, dopo aver avuto le relative approvazioni.

Nell'ambito dell'incarico di cui sopra siete pertanto autorizzati, nel nostro interesse, ad intrattenere ogni rapporto con le Compagnie di Assicurazione per negoziare coperture e/o modifiche ai contratti che dovessero rendersi necessarie, assistendoci nella relativa conclusione, nonché nella loro eventuale rinnovazione o modifica, anche con riguardo ad eventuali sinistri, il tutto in conformità degli accordi che di volta in volta interverranno con noi, resta inteso che le stipulazioni dovranno essere subordinate a nostra accettazione e sottoscrizione.

Vi preghiamo di voler comunicare alle compagnie il conferimento del presente incarico, autorizzandovi, se dalle stesse richiesto, a consegnarne loro copia, al fine di abilitarvi ad interloquire con le stesse con riferimento agli adempimenti che ci riguardano ed alle esigenze delle nostre polizze.

Resta a noi riservata la sottoscrizione delle polizze assicurative, nonché delle comunicazioni di disdetta o di recesso relativamente alle polizze stesse, nonché l'accettazione delle proposte di liquidazione di eventuali sinistri.

Ai fini assicurativi oggetto del presente incarico eleggiamo domicilio presso i Vostri uffici operativi, impegnandoci ad informarVi immediatamente di qualunque iniziativa che le compagnie assicuratrici assumessero direttamente nei nostri confronti ed impegnandoci sin d'ora a renderVi puntualmente disponibili, nel rispetto dei termini contrattualmente previsti, gli importi corrispondenti ai premi delle polizze da Voi intermedate nel nostro interesse e da noi accettate.

Il presente incarico ha durata di un (1) anno a decorrere dalla data di sottoscrizione della presente e s'intenderà tacitamente prorogato di pari durata, salvo revoca scritta, ovvero sino a Vostra o Nostra formale rinuncia; che dovrà essere comunicata alla controparte a mezzo lettera raccomandata o posta elettronica certificata inviata con un preavviso di almeno novanta (90) giorni prima della scadenza.

Il presente incarico non comporterà onere alcuno a nostro carico per compensi o rimborsi spese a Vostro favore. Eventuali patti diversi sul tema, non saranno validi se non concordati di volta in volta ed espressamente accettati.

Ogni servizio diverso dalle attività sopra citate e dall'assistenza e gestione tradizionale dei sinistri, formerà pattuizione separata ed il relativo corrispettivo per tale ulteriore servizio, verrà eventualmente di volta in volta concordato.

Distinti Saluti

In Fede

.....