



PRASSI BROKER

Incarico di Brokeraggio e Consulenza assicurativa per la “Polizza Rischio Professionale dei Medici Pediatri di Libera scelta convenzionati con il SSN”.

Preso atto che la Vostra Società è iscritta alla Sezione B del Registro Unico Intermediari di Assicurazione (D. Lgs. N. 209/2005) al numero B 000391094, con la presente Vi conferiamo l’incarico, in via esclusiva per la polizza in oggetto, di assisterci nella formulazione contrattuale assicurativa, assistendoci in ogni fase utile al suo perfezionamento, nonché dell’eventuale rinnovo o modifica, il tutto in conformità del presente mandato.

Nell’ambito dell’incarico di cui sopra, Voi ci assisterete altresì, fornendoci la necessaria consulenza, nella fase formativa ed esecutiva del contratto/convenzione di tipo assicurativo, curando nel nostro interesse e per nostro conto la gestione dei rapporti con la compagnia anche con riguardo ad eventuali sinistri.

Vi preghiamo di voler comunicare alla compagnia il conferimento del presente incarico, autorizzandoVi, se dalla stessa richiesto, a consegnarne copia, al fine di abilitarVi ad interloquire con riferimento agli adempimenti che ci riguardano. Resta a noi riservata la sottoscrizione della polizza assicurativa, nonché delle comunicazioni di disdetta o di recesso, nonché l’accettazione delle proposte di liquidazione di eventuali sinistri.

Ai fini assicurativi oggetto del presente incarico eleggiamo domicilio presso i Vostri uffici, impegnandoci ad informarVi immediatamente di qualunque iniziativa che la compagnia assicuratrice assumesse direttamente nei nostri confronti ed impegnandoci sin d’ora a renderVi puntualmente disponibili, nel rispetto dei termini contrattualmente previsti, gli importi corrispondenti ai premi della polizza in oggetto.

Il presente incarico ha decorrenza dalla data sotto riportata e resterà in vigore a tempo indeterminato sino a nostra eventuale revoca scritta, ovvero sino a Vostra formale rinuncia; revoca e rinuncia che dovranno entrambe essere comunicate alla controparte a mezzo lettera raccomandata ed entrambe da inviare con preavviso di 90 gg.

La presente annulla e/o sostituisce ogni altro precedente mandato relativo alla stessa polizza.

Il presente incarico non comporterà onere alcuno a nostro carico per compensi o rimborsi spese a Vostro favore, dando Voi espressamente atto di nulla avere a pretendere al riguardo nei nostri confronti per le prestazioni rese, trovando esse remunerazione nelle provvigioni riconosciute all’intermediario dagli assicuratori, secondo gli usi consolidati del mercato. Eventuali patti diversi sul tema, non saranno validi se non concordati di volta in volta in forma scritta e/o di seguito riportati.

Prassi Broker s.r.l.

Cognome e nome _____ C.F. _____

Luogo e data _____ Firma _____