Spett.le

 ASSICURA BROKER

 VIA SEGANTINI, N. 23

 38122 TRENTO

Luogo, data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oggetto: lettera di incarico parziale per la distribuzione di polizze assicurative oggetto del servizio di brokeraggio

Preso atto che la Vostra Società è iscritta alla Sezione B del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi (D.Lgs. N. 209/2005) al numero B000218639, con la presente Vi conferiamo l’incarico, in via parziale, di assisterci nella formulazione dei nostri programmi assicurativi e di reperire sul mercato le seguenti coperture assicurative:

 **VALEAS DAILY CORONAVIRUS**

assistendoci nella relativa conclusione, nonché nella loro eventuale rinnovazione o modifica, il tutto in conformità degli accordi che di volta in volta interverranno con la scrivente.

Nell'ambito dell’incarico di cui sopra, limitatamente alle polizze assicurative predette, Voi ci fornirete altresì la necessaria assistenza, nella fase esecutiva dei contratti assicurativi, curando nel nostro interesse e per nostro conto, la gestione dei rapporti con le relative imprese di assicurazione anche con riguardo ad eventuali sinistri.

Vi preghiamo, pertanto, di voler comunicare alle imprese di assicurazione interessate il conferimento del presente incarico, autorizzandoVi, se dalle stesse richiesto, a consegnarne loro copia, al fine di abilitarvi ad interloquire con le medesime con riferimento agli adempimenti che ci riguardano ed alle esigenze delle nostre polizze assicurative di cui sopra. Relativamente alle nostre polizze predette, Vi deleghiamo altresì a farVi rilasciare i certificati assicurativi, gli attestati di rischio, copia integrale dei contratti nonché a richiedere per nostro conto la statistica sinistri degli ultimi tre anni.

Ferma la nostra piena libertà di accettare o meno la stipula delle polizze assicurative da Voi trattate per nostro conto in esecuzione del presente incarico, resta a noi riservata la sottoscrizione delle polizze medesime e delle relative 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 immediatamente informarVi di qualunque iniziativa che le imprese di assicurazione assumessero direttamente nei nostri confronti ed impegnandoci sin da ora a renderVi puntualmente disponibili, nel rispetto dei termini contrattualmente previsti, gli importi corrispondenti ai premi delle polizze assicurative di cui sopra da Voi distribuite nel nostro interesse e da noi accettate.

Ci impegniamo altresì a non divulgare, senza il Vostro preventivo consenso scritto, Vostre relazioni/studi e/o proposte relativi all’oggetto del presente incarico, riconoscendo che tale nostro comportamento potrebbe provocarVi un danno economico. Ci impegniamo inoltre, al fine di consentirVi l’espletamento del presente incarico, ad astenerci da contattare o interloquire direttamente con le predette imprese di assicurazione e relativi intermediari, consapevoli che ciò creerebbe confusione e potrebbe nuocere a una positiva copertura dei rischi e gestione del portafoglio assicurativo.

Garantiamo, inoltre, che tutti i dati personali che Vi forniremo sono trattati nel rispetto delle norme nazionali ed europee applicabili in materia di protezione dei dati personali. In relazione al trattamento di dati personali riferibili ai soggetti coinvolti nell’esecuzione del presente incarico (legale rappresentante, referente di comparto, altri dipendenti, ecc…), al pari Vostro, operiamo in qualità di Titolari autonomi del trattamento, facendoci carico di ogni connesso adempimento di nostra competenza.

Il presente incarico ha decorrenza dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 inviata con un preavviso di almeno tre mesi.

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 alla Vostra Società dalle imprese di assicurazione, secondo gli usi consolidati del mercato. Eventuali patti diversi sul tema, non saranno validi se non concordati con la scrivente di volta in volta in forma scritta.

Distinti saluti

 Timbro e firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante o delegato alla firma per conto della scrivente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dichiara di voler ricevere la documentazione sia nella fase precontrattuale che in corso di rapporto, ai sensi dell’art. 120 quater del D.Lgs. N. 209/2005 e successive modifiche e integrazioni (recante il Codice delle Assicurazioni Private) e dell’art. 61 comma 1 del Regolamento IVASS n. 40/2018,

□ in forma cartacea

□ a mezzo posta elettronica, agli indirizzi sotto indicati con l’impegno della scrivente a informare la Vostra Società tempestivamente in caso di variazione.

Tale scelta è da intendersi riferita anche a tutti gli eventuali successivi contratti che verranno stipulati con la Vostra Società, fermo restando, in relazione a ciascun contratto, l’adempimento degli obblighi di cui agli articoli 58 e, ove applicabile, 59 del citato Regolamento IVASS n. 40/2018.

In ogni caso, la scelta non autorizza l’invio di materiale promozionale, pubblicitario o di altre comunicazioni commerciali.

Il/La sottoscritto/a prende altresì atto della possibilità di modificare in ogni momento la scelta effettuata e che la modifica vale per le comunicazioni successive, come previsto dall’art. 61 comma 1 del citato Regolamento IVASS n. 40/2018.

 *mailing* principale

indirizzo pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

eventuali ulteriori *mailing* nel caso in cui ci siano più destinatari nelle comunicazioni:

per amministrazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per gestione sinistri \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per gestione portafoglio polizze \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_