

Luogo _____ Data, _____

Spettabile Società
GENERAL BROKERS Srl
Via Tonale, 20 - 20125 Milano

RACCOMANDATA A MANO

Ci riferiamo alle intese intercorse per confermarvi, con la presente, il diretto ed esclusivo incarico e mandato di tutelare i nostri interessi in tutti i rapporti esistenti o da costituirsi con le Compagnie d'Assicurazione; a tal fine eleggo domicilio assicurativo nei Vostri uffici.

Prendiamo altresì atto dei contenuti prevalentemente intellettuali di tale attività e in ciò confidiamo, riconoscendovi sin d'ora quanto andremo a concordare per la Vostra opera.

Nello stesso tempo, per un'adeguata e tempestiva gestione, trasmettiamo:

- le copie delle polizze da noi stipulate e le quietanze relative all'ultimo pagamento;
- la fotocopia del codice fiscale e della carta di identità del contraente.

Sarà Vostra cura fornirci tutta la necessaria consulenza ed assistenza, nonché di condurre le necessarie trattative con gli enti assicurativi per la stipulazione dei contratti, la custodia degli stessi, la loro gestione e la cura dei nostri interessi in caso di sinistro.

Precisiamo, per quanto concerne la gestione dei sinistri, che sarà Vostro esclusivo compito gestire fino a definizione, anche tutti quei danni provocati alle cose o patiti dalle persone di cui potremmo essere vittime indipendentemente dall'esistenza di polizze, come ad esempio infortuni sul lavoro o malasanità.

Inoltre, resta espressamente convenuto che, in nessun caso, sarete tenuti ad anticipare per nostro conto i premi relativi alle polizze o alle quietanze in scadenza o scadute; **sarà nostra premura versarvi a semplice richiesta gli importi relativi alle scadenze, secondo le modalità che ci saranno indicate dalla Vostra Società.**

Il presente incarico, che Vi è conferito inizialmente per un periodo di tre anni a far data dalla presente, sarà in seguito soggetto a tacito rinnovo biennale, salvo nostra revoca o Vostra rinuncia da comunicarsi a mezzo lettera raccomandata a.r. con preavviso non inferiore a 120 giorni dalla sua scadenza annuale. Resta espressamente convenuto che in caso di disdetta del presente mandato, **sarete sollevati dalla responsabilità della gestione delle polizze ad esso riferite a decorrere dalla prima ricorrenza anniversaria successiva alla scadenza per disdetta del mandato.**

Nella fiducia di instaurare una fattiva e soddisfacente collaborazione, **restando in attesa di un riscontro con l'indicazione dei costi per la Vostra opera**, V'inviemo i nostri migliori saluti.

IN FEDE

Mittente
Codice Fiscale / Partita IVA
Indirizzo
CAP Località Provincia
Tel. Email

Allegati: c.s. N. polizze e copie documenti.