

[MODULO DA SOTTOSCRIVERE E DA INVIARE VIA EMAIL A: p.colajacomo@colajacomo.it]

Spettabile

COLAJACOMO & PARTNERS srl
Insurance Broker
Centro Direzionale "Le Botteghe"
Piazza Nilde Iotti, 3-4
56025 Pontedera (PI)

VERSIONE INGLESE

Subject: insurance brokerage

With this you entrust a mandate to quote and administer exclusively our insurance portfolio, allowing to maintain in our interest, all dealings with insurance companies and to deal with the conclusion of these new policies, renewal and any changes to those in place.

It will be your task, therefore, to notify the current Insurers our mandate and this will also give our consent to transfer the contracts outstanding at the Directorate of Insurers themselves or their Delegations / Agencies or Company directly based on your criteria of opportunity management.

Pursuant to this task you give us your advice and assistance in the determination of the content, management and execution of insurance contracts including assistance and ordinary operations of any casualties.

We are committed to make you reach the sums due to Insurers as a premium for bills in progress, or those that will be subsequently concluded, the time needed for proper coverage of contracts. It remains our firm complete freedom to accept or not the conclusion of policies and the claims that there will be proposed.

For the mandate and its performance without any burden on us for compensation or refund, except for any assignments or to be agreed from time to time as the reward for your work you come, as recognized and use as art. 4 of Law 792/84 and its subsequent amendments, directly from the brokerage of our insurance contracts and their subsequent renewals and variations on the part of Insurers at which places our coverages.

This appointment will take effect with effect from the date of the sign for one year period.

The assignment will be automatically renewed unless the option of withdrawing from us or surrendered by you, announced in both cases by letter registered mail, sent at least three months before the expiry annually. In case of withdrawal Insurers will be required to pay commissions on our contracts for the entire duration of contract.

VERSIONE ITALIANA

Con la presente il sottoscritto nato a il ././.. e residente in affida mandato a quotare ed amministrare in esclusiva il nostro portafoglio assicurativo, permettendo di mantenere nel nostro interesse tutti i rapporti con le compagnie assicurative e di occuparsi della stipula di queste nuove polizze, del rinnovo e di eventuali modifiche a quelle in essere.

Sarà tuo compito, quindi, notificare agli attuali Assicuratori il nostro mandato e ciò darà anche il nostro consenso a trasferire i contratti in essere presso la Direzione degli Assicuratori stessi o loro Delegazioni/Agenzie o Società direttamente sulla base dei tuoi criteri di gestione delle opportunità.

Nell'ambito di tale incarico Lei ci presta la Sua consulenza ed assistenza nella determinazione del contenuto, gestione ed esecuzione dei contratti assicurativi compresa l'assistenza e le operazioni ordinarie di eventuali sinistri.

Ci impegniamo a farvi raggiungere le somme dovute agli Assicuratori a titolo di premio per le fatture in corso, o che verranno successivamente concluse, il tempo necessario per una corretta copertura dei contratti.

Resta nostra ferma la completa libertà di accettare o meno la conclusione delle polizze e dei reclami che ci verranno proposti.

Per l'incarico e la sua esecuzione senza alcun onere a nostro carico di compenso o rimborso, salvo eventuali incarichi o da concordare di volta in volta quale compenso per la Vostra opera vi venga, come riconosciuto ed utilizzato ex art. 4 della Legge 792/84 e successive modificazioni, direttamente dall'intermediazione dei nostri contratti assicurativi e dei loro successivi rinnovi e variazioni da parte degli Assicuratori presso i quali colloca le nostre coperture.

Tale nomina avrà effetto dalla data della firma per il periodo di un anno. L'incarico si rinnoverà automaticamente salvo opzione di recesso da noi o rinuncia da parte tua, comunicata in entrambi i casi con lettera raccomandata, inviata almeno tre mesi prima della scadenza annuale. In caso di recesso gli Assicuratori saranno tenuti a pagare commissioni sui nostri contratti per l'intera durata del contratto.

Luogo e Data

Firma

.....

.....