

SPETT.

FRANCO CITO BROKER

P.IVA 02415790746 - c.f. CTIFNC65S08B180 - iscrizione R.U.I. B000117974

CONSULENZA ASSICURATIVA

Sede Legale: Via Brindisi 130, San Vito dei Normanni (BR)

sito web: www.francocito.com; e-mail: agenziaamica@francocito.com

OGGETTO: MANDATO DI ASSICURAZIONE NON ESPLORATIVO

io sottoscritto _____, c.f. _____
residente a _____ in Via _____,

consapevole che l'autonomia e l'imparzialità FRANCO CITO Broker nei confronti delle compagnie assicurative deriva dalla consulenza ed assistenza informativa che fornisce a titolo oneroso al sottoscritto, e consapevole che la Vostra attività è garantita da polizza di responsabilità civile professionale (come per legge),
DICHIO quanto segue:

1. di essere a conoscenza dell'anagrafica completa della Vostra società di brokeraggio fornitami come previsto dalla legge;
2. di essere a conoscenza della Vostra iscrizione quale broker assicurativo nel registro unico Elettronico degli intermediari assicurativi (R.U.I) col numero B000117974 ;
3. di essere a conoscenza della Vostra autonomia e imparzialità nei confronti delle Compagnie assicurative;
4. di essere a conoscenza che la Vostra attività da Broker assicurativo è garantita da polizza di responsabilità civile professionale come previsto dalla legge
5. di essere a conoscenza che è mia facoltà poter inoltrare reclamo all'ISVAP ,Servizio Tutela Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma ,o nei casi contemplati dalla legge al fondo di garanzia;
6. di essere a conoscenza delle disposizioni previste dal Codice delle Assicurazioni private e dal regolamento ISVAP n.5/06 riguardanti le norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività d'intermediazione assicurativa;
7. di essere a conoscenza del fatto che i premi dovuti alle Compagnie di Assicurazione saranno pagati a Voi con i mezzi prescritti dalla normativa vigente a seconda del ramo e dell'importo
8. di essere a conoscenza che il presente mandato ha durata annuale e si rinnova tacitamente di anno in anno , salvo disdetta da parte mia da effettuarsi almeno 90 giorni prima a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento ovvero a mezzo posta elettronica certificata al Vostro indirizzo e mail francocitobroker@pcer.postacert.it: inoltre sostituisce ogni incarico esistente in merito.
9. Che non vi sono altri mandati a società di brokeraggio riguardanti i miei piani assicurativi ovvero che altri eventuali mandati sono stati disdettati e risolti

VI CONFERISCO

mandato generale ed esclusivo a tutelare in mio nome e conto i miei interessi, in tutti i rapporti , sia nuovi che in essere con le Compagnie assicurative . Tale mandato si estende anche ai rapporti per il ramo vita- previdenziale. Vi autorizzo inoltre a notificare ai miei attuali Assicuratori il presente mandato e a trasferire i contratti in essere , in base a criteri di opportunità, alla direzione o ad eventuali delegazioni/gerenze degli stessi Assicuratori. Vi chiedo di fornirmi la necessaria consulenza ed assistenza al fine di

- individuare nel mercato assicurativo i prodotti assicurativi piu' adeguati a coprire i rischi a cui sono esposto ;
- condurre piu' trattative, una volta individuato il prodotto , con le compagnie assicurative ,anche online e dirette, al fine di ottenere il miglior rapporto premio pagato/garanzie prestate;
- stipulare il contratto di assicurazione con la Compagnia che è risultata essere la più adeguata, pagando il premio per mio conto;
- gestire il contratto stipulato verificando di anno in anno se lo stesso risulti essere ancora il piu' adeguato presente sul mercato assicurativo: a tal fine pretendo, eleggendo ai sensi dell'art. 47 C.C domicilio speciale presso la Vostra sede. Che tutte le comunicazioni riguardanti i contratti vengano effettuate dalle Compagnie assicurative alla Vostra società che avrà cura 20 giorni prima di ogni scadenza annuale di sottoporre il contratto piu' adeguato possibile a copertura del rischio assicurato ;
- assistermi in caso di sinistri , anche con eventuali vostre strutture legali convenzionate, fino alla definizione del danno;

Il presente mandato avrà piena e immediata efficacia a tutti gli effetti , dal momento in cui accetterete l'incarico sottoponendomi la proposte assicurativa che riterrete piu' adeguate e somministrandomi il relativo questionari da compilare e sottoscrivere .

In attesa di riscontro , porgo distinti saluti.

Distinti Saluti

LI' _____



**RICEVUTA DEL CONTRAENTE
RELATIVA ALLA CONSEGNA DEI MODELLI:
ALLEGATO 3, ALLEGATO 4, DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE**

Spett. FRANCO CITO BROKER Consulenza Assicurativa
P.IVA 02415790746 - c.f. CTIFNC65S08B180 - iscrizione R.U.I. B000117974
Sede Legale: Via Brindisi 130, San Vito dei Normanni (Italy)
email: preventivi@agenziaamica.com - agenziaamica@francocito.com

Il sottoscritto Cognome e Nome / Ragione sociale,Nato a

il ___/___/_____Codice FiscalePartita IVA

Residenza / Sede legale in via..... CAPComune / Località.....

Estremi della polizza o dell'appendice a cui si riferisce la dichiarazione:

Impresa di assicurazione delegataria Ramo

(*)

N° polizza Decorrenza

(*) "emittenda".

in ottemperanza a quanto previsto dal Regolamento IVASS (ex ISVAP) n. 40 del 02/08/2018, il sottoscritto contraente dichiara di avere ricevuto:

-copia della comunicazione informativa, sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti Allegato 3;

-copia delle informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto nonchè in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche - Allegato 4 ;

-la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle disposizioni vigenti.

Luogo _____ Data __/__/20__

Firma _____



In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 32 punto 2 del Regolamento N. 35 dell'IVASS (ex ISVAP), il sottoscritto contraente/ assicurato dichiara di avere ricevuto e presa visione dei:

documenti componenti i FASCICOLI INFORMATIVI delle polizze richieste.

Firma _____



Luogo e data _____

Firma



LA PRESENTE RICEVUTA DEVE ESSERE RESTITUITA COMPILATA E SOTTOSCRITTA

QUESTIONARIO SULL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO OFFERTO

Ad integrazione del Questionario/Proposta compilato, datato e firmato dal Proponente

Gentile Contraente, con il presente documento desideriamo verificare, in occasione della presentazione del contratto di assicurazione, di cui il questionario a margine indicato, ed alla luce delle informazioni da Lei ricevute dall'intermediario:

> se Ella abbia compreso con chiarezza le caratteristiche principali della copertura assicurativa offerta;

> se il contratto assicurativo proposto risulti idoneo rispetto alle esigenze che abbiamo individuato e condiviso.

La preghiamo quindi di rispondere alle seguenti domande con riferimento al contratto propostoLe:

Cognome e Nome/Ragione Sociale del Contraente _____

Codice Fiscale/Partita Iva _____

Indirizzo/Sede Legale _____

A quale tipo di copertura il questionario da Lei compilato datato e firmato si riferisce?

___RC Professionale; ___ Infortuni; ___ Tutela Giudiziaria; Altro _____

Quali sono le esigenze e gli obiettivi che l'hanno motivata ad acquistare la /le copertura/e di cui sopra? _____

Le è sufficientemente chiaro che le risposte da Lei fornite alle domande contenute nel questionario da Lei IVASS (ex ISVAP) per la valutazione

- Le sono chiare le caratteristiche del contratto offerto? ___SI ___NO
- Le sono state spiegate in modo chiaro le esclusioni, le limitazioni e le decadenze previste nel contratto? ___SI ___NO
- Le sono chiari i contenuti della Nota Informativa e delle Condizioni Generali di assicurazione relative al contratto offerto? ___SI ___NO

DICHIARAZIONE DI ADEGUATEZZA

Con riferimento alle informazioni fornite dal contraente e raccolte dall'intermediario in occasione della presentazione del contratto offerto lo stesso risulta adeguato rispetto alle esigenze individuate e condivise. Tale giudizio di adeguatezza si fonda sulla consapevolezza condivisa con il contraente che egli abbia ricevuto e compreso tutte le informazioni riguardo al contratto offerto con particolare riferimento alla sua tipologia, al premio, alla durata, alle eventuali limitazioni, esclusioni e decadenze ivi previste.

Il contraente

L'intermediario

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE UNA O PIÙ DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE

Dichiaro di non voler fornire una o più delle informazioni richiestemi, nella consapevolezza che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle mie esigenze assicurative.

Il contraente

L'intermediario

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

Il sottoscritto intermediario dichiara di avere informato il contraente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze assicurative. Il sottoscritto contraente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto. Riportare il / i principale / i motivo / i di inadeguatezza _____

Il contraente

L'intermediario