Spett.le
AXIO INSURANCE BROKER S.R.L.
VIA O. GUERRINI 21
00137 – ROMA
RUI B000745327

_____
Nome/Cognome/Rag.Sociale

_____
Indirizzo

_____
CAP/Città/Prov.

_____
C.F./P.Iva

_____
Tel./Cell.

_____
Email

_____
Codice univoco/PEC per fatturazione

OGGETTO: Mandato ESPLORATIVO esclusivo di brokeraggio assicurativo

Spettabile Società, in relazione alla mia/nostra volontà di razionalizzare le coperture assicurative in essere, vi conferiamo l'incarico esclusivo di consulenza come specificato in oggetto. L'incarico verterà sulla verifica dei contratti già in corso proponendoci ove possibile, modifiche al contenuto e concordando preventivamente con le Compagnie assicuratrici, condizioni economiche di maggior vantaggio, nonché sulla proposizione di ulteriori coperture consone alle esigenze manifestatevi nei nostri incontri preliminari al presente mandato ed a quelle che vi rappresenteremo nel corso della durata dello stesso.
L'esecutività delle modifiche e/o l'accensione di nuovi contratti sarà comunque sottoposta a nostra specifica istruzione scritta e, laddove concordato, conferita nell'ambito dell'esecuzione di un Mandato Generale/Specifico per la gestione dei rischi assicurativi.
Resta inteso che per i suddetti adempimenti nessun onere economico verrà a gravare sulla nostra società. Il presente mandato potrà essere eseguito tramite società del gruppo o collegate a AXIO Insurance Broker s.r.l. ed ha durata trimestrale dal_____al_____.

Luogo e data_____ Firma _____

Dichiarazioni di Consenso al trattamento dei dati personali

Io sottoscritto, dopo aver letto l'Informativa Privacy redatta da AXIO Insurance Broker s.r.l. in qualità di Titolare del trattamento, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (relativo alla protezione ed al trattamento dei dati personali) e della quale confermo ricezione
_____acconsento (**) al trattamento dei dati personali per finalità strettamente connesse all' esecuzione del contratto assicurativo sottoscritto, derivanti da obblighi di leggi, regolamenti o normative vigenti. Resta inteso che in caso di negazione del consenso non sarà possibile finalizzare il rapporto contrattuale.
_____acconsento (**) al trattamento dei dati personali per la valutazione delle mie esigenze assicurative e finalizzato alla proposta di contratti assicurativi ad esse adeguate;
_____acconsento (**) al trattamento dei dati personali e, in particolare, dei miei recapiti anche a Società facenti parte del Gruppo (email, numero cellulare, numero telefono fisso, pec) per finalità di promozione commerciale cosi come dettagliate nell'informativa privacy a cui si rimanda;
_____acconsento (**) al trattamento dei dati personali per finalità di indagini sul gradimento circa la qualità di prodotti e servizi già acquistati e di ricerche di mercato;
_____acconsento (**) al trattamento dei dati personali per finalità relative all'invio da parte del Titolare o da parte di società del gruppo di appartenenza di informazioni e materiale pubblicitario riguardante prodotti o servizi professionali del titolare stesso o delle altre società del Gruppo;

Data____/___/_____ Firma_____

Tutte le autorizzazioni su rilasciate potranno essere revocate in ogni momento a mezzo lettera raccomandata A.R. scrivendo all' indirizzo: AXIO Insurance Broker S.R.L., Via Olindo Guerrini 21 - 00137 Roma (RM), ovvero a mezzo pec a: info@pec.axiogroup.eu. La revoca avrà effetto dal giorno successivo a quello di ricevimento.
L' informativa sul trattamento dei dati personali è disponibile sul sito: www.axiogroup.eu

(**) scrivere la parola NON qualora l'interessato non acconsenta.

DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE/ASSICURATO/CONTRAENTE

Il sottoscritto_____ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | |

Dichiaro di aver ricevuto la documentazione precontrattuale ai sensi dell'art. 56 Reg. IVASS n. 40/2018.
Dichiaro, inoltre, di aver ricevuto informazioni chiare e compatibili sul prodotto offerto di cui sono state dettagliatamente illustrate la durata, i costi, i limiti ed ogni altro elemento utile ad una decisione informata.

Luogo e data_____ Firma _____