

INCARICO ESPLORATIVO

CESVED S.r.l.s.

Strada di Cardeto 57

05100 Terni (TR) Italia

P.IVA 01589780558

Intermediario Assicurativo iscritto IVASS E000674520

Tel. 0744.462402 O.U. Cell. 335.7441429 O.U. Verde 800.129.500 O.U.

www.cesved.it info@cesved.it cesved@pec.it

IVASS
E000674520

TIMBRO DEL MANDANTE

Spett.le
 CESVED S.r.l.s.
 Strada di Cardeto 57
 05100 Terni (TR)
 P.IVA 01589780558

Oggetto: Incarico Esplorativo per attività di consulenza e intermediazione assicurativa:

- in esclusiva
- NON in esclusiva

Reperimento di prodotti assicurativi

Oggetto: Incarico per la valutazione di fattibilità, riferita al seguente prodotto Assicurativo:

RIPORTARE IN QUESTO RIQUADRO, PER ESTESO, IL TIPO DI PRODOTTO/SERVIZIO OGGETTO DI QUESTO INCARICO, IMPORTO E DURATA IN GRAFIA STAMPATELLO LEGGIBILE

VEDI ALLEGATO 01 - Richiesta Preventivo Mod. 01

Il sottoscritto

NOME		COGNOME	
COD. FISCALE			
MANSIONE RICOPERTA			
REC. TEL.		INDIRIZZO EMAIL	

Preso atto che la vostra società svolge attività di Intermediazione Assicurativa ed è iscritta all'Albo degli Intermediari Assicurativi tenuto dall'IVASS Sez. E. al n. E000674520, con la presente vi conferiamo incarico esplorativo, in esclusiva, al fine di verificare, in base alla vostra esperienza maturata nel settore assicurativo, l'eventuale fattibilità e successiva disponibilità da parte di soggetti autorizzati all'esercizio dell'attività assicurativa, nel valutare la ns. richiesta di prodotto e/o servizio assicurativo, di cui in oggetto.

Ai fini del possibile espletamento di questo incarico, da parte nostra ci impegniamo a farvi pervenire, con sollecitudine, ogni documento indicato **Allegato 04** (Elenco Documenti) o informazione relativa all'oggetto del presente incarico, o propedeutici alla quotazione, eventuale preventivo e/o verifica della fattibilità degli stessi (ad esempio questionari, ecc.), nonché a fornirvi eventuali aggiornamenti relativi allo stato patrimoniale, finanziario e reddituale della nostra azienda e a fornirvi modifiche e/o implementazioni degli stessi.

Qualsiasi notizia relativa alla nostra azienda della quale veniate a conoscenza per effetto del presente incarico deve essere da voi utilizzata al solo scopo predetto, essendo autorizzati a informarne solamente Agenti, Broker Assicurativi, società di Assicurazioni e soggetti autorizzati all'esercizio dell'attività assicurativa, secondo quanto riportato nelle normative vigenti Testo Unico delle Assicurazioni.

Da parte nostra ci impegniamo a non divulgare senza il vostro esplicito consenso quanto ci esporrete relativamente al presente incarico, riconoscendo che un nostro comportamento contrario potrebbe provocarvi un danno soggetto a essere risarcito.

Vi informiamo che per questa tipologia di prodotto assicurativo riportato in oggetto:

- Ci siamo rivolti ad altri broker e/o intermediari assicurativi
- NON ci siamo rivolti ad altri agenti assicurativi, broker e/o intermediari assicurativi

E (solo in caso che vi siete rivolti ad altri agenti assicurativi, broker e/o intermediari assicurativi)

- NON abbiamo avuto alcun esito
- Abbiamo avuto esiti con la seguente risposta: Declini/Respinta Delibera Favorevole

Dalle seguenti società di Assicurazione

INSERIRE LA RAGIONE SOCIALE DELLE SOCIETÀ ASSICURATIVE CHE HANNO IN GESTIONE LA VOSTRA RICHIESTA O DI CUI AVETE AVUTO GIÀ UN ESITO

TIMBRO e FIRMA del MANDANTE

FIRMA

Resta a noi riservata l'accettazione, la sottoscrizione o la rinuncia per qualsiasi motivo della/e polizza/e assicurative da Voi proposte, nonché delle comunicazioni di disdetta o di recesso relativamente alle polizze stesse, nonché l'accettazione delle proposte di liquidazione di eventuali sinistri. Questo Incarico viene da voi svolto, per l'attività di consulenza esplorativa iniziale di tipo assicurativa "Insurance Check Control" ed ha validità **30 (Trenta) giorni lavorativi** dalla data di sottoscrizione, senza obbligo di disdetta. A questo incarico esplorativo, qualora vengano individuate una o più società di Assicurazioni disponibili al rilascio del prodotto assicurativo, di cui in oggetto ed **Allegato 01** (Richiesta di Preventivo) seguirà relativo vs. Preventivo di spesa, oneri di intermediazione e relativa quotazione del prodotto individuato.

TIMBRO e FIRMA del MANDANTE

FIRMA

Il sottoscritto

NOME	COGNOME
------	---------

Sotto la propria responsabilità dichiara di essere a conoscenza:

- 1) Che CESVED S.r.l.s. è una società di Intermediazione e Consulenza Assicurativa iscritta all'Albo IVASS al n. E000674520;
- 2) Che per lo svolgimento di questa attività si rivolge a soggetti broker e/o agenti assicurativi regolarmente iscritti IVASS negli Albi previsti Sez. A e B;
- 3) Che i prodotti assicurativi eventualmente proposti, fatto salvo delibere NON favorevoli, sono rilasciati da società di assicurazione, regolarmente iscritte agli Albi previsti dalle normative Italiane e, tenuti, presso IVASS;
- 4) Che la nostra società non è responsabile, e non è riconducibile ad attività, fatti, omissioni, mancate prestazioni, insolvenze od altro messo in atto dalla società assicurativa individuata, dopo il rilascio del prodotto richiesto, di cui in oggetto;
- 5) Che pertanto nessuna richiesta di risarcimento danni patiti o patenti potrà avanzare nei confronti della vostra società;

Il sottoscritto

NOME	COGNOME
------	---------

Effettua il pagamento di **Euro 87,00** (Ottantasette/00 Euro) sul conto corrente IBAN IT 78 T 03268 22300 052518304340 c/o Banca Sella S.p.A. ed intestato a CESVED S.r.l.s. con la seguente causale: **Rimborso Forfettario Spese Pratica Assicurativa**

Nello specifico:

Istruttoria pratica ed allestimento del fascicolo documenti 29,00 Euro

Diritto Fisso di segreteria 39,00 Euro

Invio in delibera e gestione integrazione documenti e esiti da delibera 19,00 Euro

Pagamento con:

- Bonifico Bancario anticipato
- Carta Credito, Prepagata, Bancomat VISA, MASTERCARD, AMERICAN EXPRESS
- PayPAL

In caso di pagamento con Carta di Credito, Prepagata, Bancomat, PayPAL riceverò una richiesta tramite Email o Whatsapp successivamente all'invio di questo Incarico esplorativo.

Vi ringraziamo anticipatamente per la collaborazione e con l'occasione vi inviamo i nostri migliori saluti.

DATA DI SOTTOSCRIZIONE DELL'INCARICO	TIMBRO E FIRMA DEL MANDANTE
DATA	FIRMA

CESVED S.r.l.s.

Intermediazione Assicurativa
 Centro Servizi Verifica Documentale
 Sede Legale: Strada di Cardeto 57, 05100 Terni (TR) Italia
 C.F. - P.IVA 01589780558 R.E.A. TR – E000674520
 Iscrizione Albo IVASS Intermediario Assicurativo IVASS n. E000484713
 Tel. 0744.462402 Cell. 335.7441429 Numero Verde 800.129.500
 Sito www.cesved.it Email info@cesved.it PEC cesved@pec.it B.O. cesveditalia@gmail.com