

CONFERIMENTO INCARICO PROFESSIONALE E DETERMINAZIONE COMPENSO

Con la presente il/la sottoscritto/a _____,
Beneficiario della prestazione assicurativa oggetto del presente accordo, nato/a
a _____ il _____, C.F. _____,
residente in _____, alla via _____,
identificato/a a mezzo _____ rilasciata da _____
in data _____, valida fino al _____
di cui si allega copia.

Ricevuta l'informativa e prestato consenso al trattamento dei dati personali ai
sensi di legge:

CONFERISCE

alla CLAIMS SOLUTION (marchio della SICILY BROKER SRL) l'incarico di assistenza,
rappresentanza, consulenza e difesa, nella vertenza stragiudiziale, relativa al
sinistro del _____ garantito dalla Compagnia _____.

PATTUISCE

con la CLAIMS SOLUTION (marchio di SICILY BROKER SRL), che accetta, a
compenso delle le prestazioni professionali

il _____% dell'importo liquidato dalla Compagnia al Beneficiario.

Il Beneficiario con la firma del presente accordo, si impegna irrevocabilmente a
versare detto compenso, a mezzo bonifico bancario, entro e non oltre giorni 5
dall'avvenuto accredito sul proprio conto, alle seguenti coordinate:

SICILY BROKER SRL – IBAN IT64G0200804638000106622169

Il compenso come sopra pattuito viene ritenuto da entrambe le parti congruo e
soddisfacente per l'incarico professionale conferito.

In caso di recesso anticipato rimane l'obbligo per il sottoscritto Beneficiario di
corrispondere CLAIMS SOLUTION (marchio di SICILY BROKER SRL), le spese sostenute
oltre che un compenso forfettario di €150,00 oltre iva, dovuto per l'attività già svolta.

Per ogni controversia che dovesse insorgere in ordine all'interpretazione,
esecuzione, risoluzione del presente accordo sarà competente un Collegio
Arbitrale composto da tre arbitri nominati uno da ciascuna delle parti ed il terzo dal
Presidente dal Tribunale di Palermo. Il Collegio Arbitrale avrà sede a Palermo, avrà
natura rituale e valuterà secondo diritto.

Per qualsiasi ulteriore riferimento si rimanda alle norme di legge.

INFORMATIVA PRIVACY

Il/la sottoscritto/a, come sopra generalizzato/a confermando d'essere stato/a preventivamente informato/a dal titolare circa: 1) finalità del trattamento cui sono destinati i dati, 2) quali dati saranno trattati, 3) Modalità di trattamento dei dati, 4) Conseguenze di eventuale rifiuto, 5) Ambito di comunicazione e diffusione dei dati, 6) Diritti di cui all'articolo 7 del D.lgs. 196/2003, 7) Estremi identificativi del responsabile e del titolare del trattamento dei dati.

ACCONSENTE

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa nella pagina seguente. Letto, confermato e sottoscritto

Data _____

Firma del beneficiario _____