

CONFERIMENTO DI INCARICO

Per il recupero del sinistro accaduto tra :

Nostro Assistito :

Sig. / Ra
.....
.....

N.B.: Indicare il nominativo del *contraente*, del *proprietario* del mezzo incidentato e degli eventuali *infortunati* a seguito del suindicato sinistro.

Indirizzo

E

Controparte :

Sig. / Ra

Assicurato/a con

INTERVENTO DEL LEGALE Avv.....

Del/...../.....

NUMERO PROTOCOLLO

DEL/...../..... ;

DEFINITO IL// ;

IMPORTO LIQUIDATO

ONORARI

FATTURA N° DEL

Conferimento di incarico per la trattazione del sinistro

FRA LE PARTI:

N.B.: Indicare i dati relativi al proprietario del mezzo incidentato ed agli eventuali soggetti infortunati.

Signor / a nato / a
Prov..... Residente in (.....) Via / Piazza
..... n°; Telefono/..... Telefono
cellulare/.....; Codice Fiscale documento
identità n° Rilasciato da
..... il/...../..... Che esercita la professione di
di seguito denominato **Mandante**;

E:

Lo Studio di Infortunistica Stradale (abb. S.I.S.) TONINELLI Assicurazioni S.r.l. con sede legale a Grosseto in via Emilia 95/B, Partita Iva 01261310534, di seguito denominato **Studio** ;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE :

Art. 1) OGGETTO : Il Mandante conferisce incarico allo Studio, per l' istruzione, la gestione, la trattazione, la definizione ed il completo e totale disbrigo di tutte le pratiche di tipo amministrativo e non, relative agli atti di seguito descritti, inerenti i danni che vedono coinvolto il Mandante in qualità di danneggiato;

Art. 2) DOMICILIO : Il Mandante elegge domicilio presso la sede della TONINELLI Assicurazioni S.r.l.;

Art. 3) RINUNCIA : La TONINELLI Assicurazioni si riserva di rinunciare in qualsiasi momento dall' incarico affidatole. Tale rinuncia dovrà essere inoltrata, al Mandante, a mezzo raccomandata con un preavviso di almeno sette giorni;

Art. 4) ESCLUSIVA : Il Mandante dichiara di **non** aver conferito in precedenza ulteriori incarichi ad altri Consulenti, Studi di Infortunistica e/o Studi legali e di **non** aver firmato accordi con eventuali riparatori, per la gestione delle pratiche previste dal precedente art. 1 e relative agli eventi di seguito descritti;

Art. 5) DICHIARAZIONI : Il Mandante prende atto che la corretta gestione della presente pratica dipende dalla veridicità delle dichiarazioni in essa contenute. A tal proposito il Mandante stesso si assume tutte le responsabilità derivanti da eventuali dichiarazioni inesatte e/o false;

Art. 6) ARBITRATO : Qualsiasi controversia concernente il presente contratto od allo stesso collegata, comprese quelle relative alla Sua interpretazione, validità, esecuzione e risoluzione, sarà risolta da un arbitro unico, secondo la procedura di arbitrato prevista dal regolamento della Camera Arbitrale di Grosseto.

L' arbitro unico deciderà in via rituale secondo diritto e nel rispetto dello Statuto / Regolamento e delle norme inderogabili del Codice Civile;

Art. 7) CONSULENZA : Il Mandante autorizza lo Studio, laddove questi ne ravvisi il bisogno, ad avvalersi della consulenza e/o collaborazione di Professionisti di propria fiducia sia per quanto riguarda la consulenza medica, tecnica e/o legale;

Art. 8) ONORARI :

- Gli onorari spettanti allo Studio di Infortunistica Stradale per la gestione della pratica verranno corrisposti dalla Compagnia di Controparte/Debitrice, in difetto potranno essere corrisposti dalla garanzia “Tutela Legale”, *se prevista in polizza*, fino alla concorrenza del massimale indicato sulla stessa.
- Nel caso in cui la Compagnia di Controparte/Debitrice **non** corrisponda gli onorari spettanti allo Studio di Infortunistica Stradale ed in polizza non sia prevista la garanzia “Tutela Legale” oppure la stessa non sia stata attivata, gli onorari **dovranno essere pagati dal Mandante** che usufruisce del servizio, nella misura sotto indicata:
 - a) per indennizzi e/o risarcimenti di importi pari od inferiori a € 800,00 (ottocento/00) verrà corrisposto un importo, calcolato forfetariamente, di € 150,00 (centocinquanta/00) oltre alle spese documentate ed imposte;
 - b) per indennizzi e/o risarcimenti di importo superiore a € 800,01 (ottocento/01) verrà corrisposta un importo pari al 20% (ventipercento), oltre alle spese documentate ed imposte, sulla somma liquidata dalla Compagnia di Assicurazione o dal Danneggiante;
 - c) nell’ ipotesi di intervento di un Legale di fiducia di questo Studio, oltre alle competenze professionali a quest’ ultimo spettanti, il Mandante corrisponderà allo Studio la somma di € 26,00 (ventisei/00), oltre imposte, a titolo di rimborso spese calcolate forfetariamente;
 - d) qualora non venga corrisposta alcuna liquidazione il Mandante si impegna al rimborso delle spese sostenute e documentate dallo Studio stabilite forfetariamente in € 26,00 (ventisei/00) oltre imposte;

Art. 9) REVOCA DELL’ INCARICO : In caso di revoca del presente mandato, il Mandante si impegna, oltre al rimborso di tutte le spese documentate sostenute dallo Studio, al pagamento di € 155,00 (centocinquantacinque/00), oltre imposte, per il riconoscimento dell’ opera svolta.

Se la revoca del presente mandato avviene dopo la ricezione dell’ offerta di liquidazione, allo Studio, spetta quanto previsto dal precedente art. 8 comma “ A “ e “ B “;

FIRMA PER INTEGRALE ACCETTAZIONE

Grosseto, lì/...../.....

Il / I Mandante/i

.....
.....

LEGGE PRIVACY – D.Lgs. 196/2003

“CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, COMUNI, SENSIBILI.” Il sottoscritto esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali, sensibili e giudiziari che saranno trattati e conservati nella Vostra Banca Dati, al solo scopo di gestire la presente pratica e nel pieno rispetto delle disposizioni contenute nell’art. 13 Dlgs 196/03. Restano fermi i diritti e le garanzie previste dall’art. 7 del citato D.LGS 196/2003, in favore ed a tutela dell’interessato”. Con l’occasione Le trasmettiamo in allegato l’Informativa riguardante il trattamento dei Suoi dati personali, della quale vorrà prendere visione.

Grosseto, li/...../.....

Il / I Mandante/i

.....
.....

SCHEDA TECNICA

TIPO SINISTRO : DATA AVVENIMENTO/...../.....
ALLE ORE..... IN PROV. VIA/LOC.
AUTORITA’ INTERVENUTE DI
TESTIMONI

DINAMICA DETTAGLIATA :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

GRAFICO DELL’ INCIDENTE :

DATI TECNICI :

NOSTRO ASSISTITO “ A “:

CONTROPARTE “ B “:

COMP. ASSICURAZIONE :
AGENZIA DI:.....
POLIZZA N°:.....
CONTRAENTE:.....
CONDUCENTE MEZZO INCIDENTATO:.....
PROPRIETARIO MEZZO INCIDENTATO:.....
RESIDENZA CONTRAENTE:.....
RESIDENZA PROPRIETARIO:.....
TEL. CONTRAENTE:.....
TEL. PROPRIETARIO:.....
TARGA MEZZO INCIDENTATO:.....

N.B: INDICARE ANCHE DATI RELATIVI AD EVENTUALI FERITI.

NOTE :

Il presente mandato, composto di cinque pagine e redatto in duplice copia, viene letto, datato sottoscritto ed accettato integralmente dalle parti.

Grosseto, lì/...../.....

Il/I Mandante/i

.....
.....

STUDIO DI INFORTUNISTICA STRADALE
TONINELLI