Załącznik nr 1 do
Umowy o świadczenie usług brokerskich
zawartej dnia ……. 2022 r.

(PEŁNOMOCNICTWO BROKERSKIE)

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym Nr 3 w Rybniku z siedzibą: 44-200 Rybnik, ul. Energetyków 46, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, numer KRS 0000067701, NIP: 642-25-85-351, Regon: 272780323,
reprezentowanym przez:
Ewę Fica - p.o. Dyrektora,
zwanym dalej „Mocodawcą"

niniejszym udzielam

Pan/Pani……zamieszkałej/łemu w ……..przy ul……..nr……., nr pesel……prowadz-ącej/-cemu działalność gospodarczą pod nazwą……..wpisaną do ……NIP:……..Regon……..z siedzibą ……, nr KRS: …… działającej/cemu na podstawie zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego na prowadzenie działalności brokerskiej nr …….....
zwanym dalej „Pełnomocnikiem"

pełnomocnictwa do następujących czynności imieniu Mocodawcy tj do:

1) reprezentowania wobec zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność w zakresie ubezpieczeń, o których mowa w dziale I oraz II załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej,
2) występowania do zakładów ubezpieczeń z zapytaniem o szkodowość w zakresie zawartych umów ubezpieczenia, których stroną był lub pozostaje Mocodawca,
3) występowania do zakładów ubezpieczeń o informację na temat procesu likwidacji szkody, w tym w szczególności o informację na temat sposobu jej rozpatrzenia i wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia,
4) pozyskiwania od zakładów ubezpieczeń akt szkodowych, w tym także akt z postępowań prowadzonych przez ubezpieczyciela przed datą udzielenia niniejszego pełnomocnictwa. Uprawnienie to obejmuje także pozyskiwanie poszczególnych dokumentów znajdujących się w aktach szkody,
5) udziału w pracach komisji przetargowej na kompleksowe ubezpieczenia szpitala jako doradcy, biegłego, członka komisji przetargowej,
6) doradzania, proponowania lub wykonywania innych czynności przygotowawczych (w tym do oszacowywania przedmiotu zamówienia w poszczególnych zakresach ubezpieczeniowych: obowiązkowego i dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, ubezpieczenia mienia i sprzętu elektronicznego, ubezpieczenia pojazdów) zmierzających do zawarcia umów ubezpieczenia, pośredniczenia, negocjowania i doprowadzania do zawarcia umów ubezpieczenia, o których mowa w dziale I oraz II załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
7) uczestniczenia w zarządzaniu i wykonywaniu przez Mocodawcę umów ubezpieczenia, a także szczególności do zgłaszania w imieniu Mocodawcy roszczeń – w stosunku

do zakładów ubezpieczeń - wynikających z umów ubezpieczenia, zawartych przez mocodawcę

8) udzielania pomocy w administrowaniu (obsługi) zawartych umów ubezpieczenia i ich wykonywaniu, także w sprawach o odszkodowanie lub świadczenie
9) wypowiadania zawartych umów ubezpieczenia, w tym obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego (OCPPM).

Pełnomocnictwo nie obejmuje ubezpieczeń inwestycyjnych, tj. ubezpieczeń na życie, o których mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tj. Dz. U. z 2021 poz. 1130).

Pełnomocnictwo zostaje udzielone na czas trwania umowy, będącej podstawą niniejszego pełnomocnictwa. Pełnomocnictwo wygasa wraz z wygaśnięciem lub rozwiązaniem umowy Pełnomocnik zobowiązany jest, w trakcie wykonywania czynności do przestrzegania powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz stosowania się do zaleceń mocodawcy. Pełnomocnik otrzymał zgodę na przetwarzanie danych Mocodawcy w zakresie wskazanym w treści niniejszego pełnomocnictwa na podstawie zawartej między stronami umowy powierzenia przetwarzania danych.

……, dnia ……

……
W imieniu Mocodawcy
(pieczątka i podpis)

Przyjmuję udzielone pełnomocnictwo

…… (data)

…… W imieniu Pełnomocnika (pieczątka i podpis)