

PEŁNOMOCNICTWO

Z dniem:.....

Firma.....

zwana dalej Zleceniodawcą, którą reprezentują:

1.....

2.

udziela pełnomocnictwa brokerowi ubezpieczeniowemu:

**Kancelarii Brokerskiej „Perfekt Broker”
(Zezwolenie nr 1676/10)**

z siedzibą w Radomiu przy ul. Czachowskiego 34

do reprezentowania swoich interesów w zakresie wszystkich ubezpieczeń w szczególności:

1. Pośredniczenia w zawieraniu i zawierania umów ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczycielem a Zleceniodawcą i w imieniu Zleceniodawcy.
2. Negocjowania warunków ubezpieczenia i wysokości składek.
3. Reprezentowania interesów Zleceniodawcy przy likwidacji szkód.
4. Pobierania zaświadczeń o przebiegu ubezpieczeń.
5. Wypowiadaniu w imieniu Zleceniodawcy umów ubezpieczeń obowiązkowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych (na podstawie ustawy z dnia 29-08-1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 101 z 2002 r. poz.926 tekst jednolity z późn. Zmianami) przez **Kancelarię Brokerską „Perfekt Broker”** z siedzibą w Radomiu przy ul. Czachowskiego 34 w celu i zakresie udzielonego pełnomocnictwa.

Zleceniodawca:

.....