

List Brokerski - Pełnomocnictwo

Niniejszym udzielamy firmie brokerskiej BIK BROKERS Sp. z o.o., z siedzibą w Gdańsku, ul. Polanki 19 (dalej BIK BROKERS), pełnomocnictwa do dokonywania wszelkich czynności brokerskich na naszą rzecz (zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń, tj. dalej „ustawa o dystrybucji ubezpieczeń”).

W szczególności upoważniamy BIK BROKERS do:

- zebrania i dokonania analizy ofert ubezpieczenia proponowanych przez Zakłady Ubezpieczeń,
- negocjowania treści warunków umowy ubezpieczenia i wysokości stawek,
- uzyskania dostępu do informacji będących w dyspozycji mocodawcy lub Zakładów Ubezpieczeń
- w zakresie niezbędnym dla opracowania i administrowania programem ubezpieczenia (przede wszystkim do uzyskania kompletnych danych dotyczących historii ubezpieczeniowej, szkodowej, informacji o warunkach ubezpieczenia, umów zawartych przez mocodawcę z Zakładami Ubezpieczeń oraz kompletnych informacji o ubezpieczonym przez mocodawcę majątku)
- administracji programem ubezpieczenia,
- wykonywanie wszelkich czynności związanych z likwidacją szkód, w tym do wskazywania odbiorców odszkodowania.

1. Wnoszę o przekazanie informacji, o których mowa w Art. 32 ust. 1 pkt. 1,2, 5-8 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń*(obowiązek informacyjny, zezwolenie na prowadzenie działalności):

[] w postaci papierowej

[X] na innym trwałym nośniku w postaci strony internetowej dostępnej pod adresem [...] - tym celu oświadczam, że posiadam regularny dostęp do Internetu i proszę o przesłanie linka do ww. strony internetowej na adres mailowy*: malgorzata.glogwoska@cos.pl

- 2.A) [] Wnoszę o przekazanie informacji, o których mowa w Art. 32 ust. 1 pkt. 4 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń*(rekomendacji):

[] w formie pisemnej

[X] na innym trwałym nośniku w postaci przesłania ich na adres mailowy*: malgorzata.glogwoska@cos.pl

lub

- 2.B) [] Rezygnuję z udzielenia porady, o której mowa w Art. 32 ust. 1 pkt. 4 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, z uwagi na fakt, że **

3. [X] Potwierdzam okazanie przez Brokera kopii zezwolenia na prowadzenie działalności brokerskiej nr 2036/14 kopii pełnomocnictw dla osób wykonujących czynności brokerskie w imieniu Brokera.
4. [X] Potwierdzam przekazanie mi przez Brokera dokumentu „obowiązek informacyjny” zawierającego informacje o których mowa w Art. 32 ust. 1 pkt. 1,2, 5-8 ustawy z o dystrybucji ubezpieczeń, w sposób przeze mnie wybrany.

Niniejsze pełnomocnictwo może być odwołane w formie pisemnej, przesłanej listem poleconym wysłanym na adres siedziby BIK BROKERS, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia. W przypadku odwołania pełnomocnictwa zachowuje ważność w zakresie składek rocznych w umowach ubezpieczenia dla których BIK BROKERS wykonywał czynności brokerskie(zgodnie z Art. 4 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń Dz.U. 2017 poz. 2486).

Spała, 18 sierpnia 2022 r.

(miejscowość i data)

*Proszę o wybór jednej z opcji.

**Proszę uzupełnić.

DYREKTOR

CENTRALNY OŚRODEK SPORTU –
Ośrodek Przygotowań Olimpijskich w Spale

Włodzisław Włodarski

(pieczęć firmy i podpisy osób uprawnionych mocodawcy)

CENTRALNY OŚRODEK SPORTU - OŚRODEK
PRZYGOTOWAŃ OLIMPIJSKICH W SPALE
Spała Al. Prezydenta Ignacego Mościckiego 6
97-215 Inowódz Tel. 44 724 23 46, 724 23 61
fax. 44 724 41 23, 724 27 02 KRS 0000374033
Regon 142733356-00074 NIP 701 027 39 50