

**LIST BROKERSKI**  
( PEŁNOMOCNICTWO )

Ja niżej podpisany Dorota Glinicka – Prezes Zarządu  
reprezentujący

Zespół Opieki Zdrowotnej „LEGIONOWO” Sp. z o.o.

(Nazwa mocodawcy)

z siedzibą w Legionowie, ul. Sowińskiego 4, 05-120 Legionowo, NIP: 536 18 55 547

niniejszym udzielam pełnomocnictwa firmie Supra Brokers S.A. z siedzibą we Wrocławiu przy Alei Śląskiej 1, nr KRS: 0000425834 działającej na podstawie zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego na prowadzenie działalności brokerskiej nr 1966/13.

Pełnomocnictwo niniejsze upoważnia do następujących czynności w naszym imieniu:

- 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 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 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 informacje 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) przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na ubezpieczenie;
- 6) doradzania, proponowania lub wykonywania innych czynności przygotowawczych 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) udzielania pomocy w administrowaniu (obsługi) zawartych umów ubezpieczenia i ich wykonywaniu, także w sprawach o odszkodowanie lub świadczenie
- 8) wypowiedzania zawartych umów ubezpieczenia, w tym obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego (OCPPM).

Z chwilą podpisania niniejszego pełnomocnictwa traci moc pełnomocnictwo z dnia 06.09.2021 r.

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.

Pełnomocnictwo zostaje udzielone na wyłączność i na czas trwania umowy, będącej podstawą niniejszego pełnomocnictwa i nie może być w tym okresie odwołane ze względu na treść umowy będącej podstawą pełnomocnictwa. Mocodawca zobowiązuje się do zawierania umów, o których mowa powyżej wyłącznie za pośrednictwem Supra Brokers S.A., w tym nie będzie zawierał ich samodzielnie. 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.

....., dnia .....

.....  
( pieczęćka i podpis)