



UBEZPIECZENIA
SUKCESJA
EMERYTURY

LIST BROKERSKI (PEŁNOMOCNICTWO)

.....
z siedzibą w.....,adres.....

KRS.....,REGON....., NIP.....

zwanym dalej „Mocodawcą”, reprezentowanym przez:

1.,

2.,

udziela:

ANDIW Brokers Sp. z o.o. z siedzibą w Legnicy , ul. Piastowska 2/1a, o numerze KRS0000492410, NIP 6912504213, REGON 022340581, działającej na podstawie Zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego nr 2012/14, wpisanej do rejestru brokerów ubezpieczeniowych pod numerem 00001891/U pełnomocnictwa do wyłącznego reprezentowania interesów Mocodawcy w zakresie ubezpieczeń i gwarancji ubezpieczeniowych,

a w szczególności do:

- analizy ryzyka,
- opracowywania programu ubezpieczeniowego,
- negocjacji warunków ubezpieczenia bądź gwarancji ubezpieczeniowej
- lokaty umowy ubezpieczenia bądź gwarancji ubezpieczeniowej we wskazanym przez klienta towarzystwie ubezpieczeniowym,
- obsługi umowy ubezpieczenia bądź umowy dotyczącej gwarancji ubezpieczeniowej
- pośredniczenia w procesie likwidacji szkód

Udzielając niniejszego pełnomocnictwa Mocodawca jednocześnie wyraża zgodę na przetwarzanie przez Andiw Brokers Sp. z o.o i podmioty z nim powiązane, danych osobowych podanych dobrowolnie we wszystkich wnioskach o ubezpieczenie i deklaracjach zgody na przystąpienie do ubezpieczenia.

Cofnięcie niniejszego pełnomocnictwa wymaga formy pisemnej.

.....
Miejscowość i data

.....
podpis Mocodawcy

ANDIW BROKERS sp. z o.o.

Biuro Głównie
ul. Piastowska 2/1a NIP 6912504213
59-220 Legnica REGON 022340581
tel. 696 487 675 KRS 0000492410

www.broker.andiw.pl