|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | |  |
|  | | Załącznik do Uchwały nr ………….…  Zarządu Województwa Śląskiego  z dnia ……………………………..…… |
|  | |  |
| **Pełnomocnictwo** | **nr /** | |
|  |  | |
|  |  | |
| **Zarządu Województwa Śląskiego** | | |
|  |  | |
| z dnia |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| **udziela się**  **spółce brokerskiej EIB S.A. z siedzibą w Toruniu (kod pocztowy: 87-100) przy ul. Jęczmiennej 21, posiadającej zezwolenie Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 1994 r. Nr 502, wpisaną do rejestru pośredników ubezpieczeniowych pod nr 00000085/U, o numerze NIP:** **956-000-74-85 oraz REGON:** **P-870270059 wpisanej do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Toruniu,  VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000050455 o kapitale zakładowym w wysokości 100.000,00 zł opłaconym w całości,**  pełnomocnictwa do:  1. prowadzenia negocjacji i podejmowania ustaleń z Ubezpieczycielami w celu przygotowania programu ubezpieczeniowego w zakresie pozostałych ubezpieczeń osobowych i ubezpieczeń majątkowych Zleceniodawcy (dział II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej), w tym negocjowanie warunków odpowiadających potrzebom Zleceniodawcy, odbiegających od warunków standardowo proponowanych przez Ubezpieczycieli, o ile nie jest wymagane zastosowanie ustawy Prawo zamówień publicznych,  2. pośredniczenia w zawieraniu umów ubezpieczenia pomiędzy Zleceniodawcą a Ubezpieczycielem,  z zachowaniem procedur obowiązujących Zleceniodawcę, w tym przepisów ustawy z 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych,  3. reprezentowania Zleceniodawcy przed Ubezpieczycielem w zakresie przedsądowego dochodzenia roszczeń odszkodowawczych i podejmowania czynności związanych z likwidacją szkód na etapie przedsądowym,  4. wykonywania umów ubezpieczenia, zawartych przez Zleceniodawcę za pośrednictwem EIB S.A.,  w zakresie likwidacji szkód.  Pełnomocnictwa udziela się na czas realizacji czynności wynikających z umowy nr CRU WSL 1403/AL./2021 z dnia 24.03.2021 r., zmienionej aneksem nr 1 z dnia …….……………………..…. na okres do 16.12.2025 r.  Pełnomocnictwo może zostać w każdym czasie zmienione lub odwołane.  Pełnomocnictwo podlega zwrotowi po utracie terminu jego ważności. | | |
|  | | |

Przyjmuję obowiązki/uprawnienia wynikające z treści udzielonego pełnomocnictwa, jednocześnie potwierdzając jego odbiór.

…………………………………….

(data i czytelny podpis)