PLNÁ MOC

Jméno a příjmení:

Adresa:

 IČ/ RČ

Mail:

Telefon/Fax:

(dále jen **„zmocnitel“**)

uděluje podpisem této listiny

**plnou moc**

**Pojišťovací makléřské společnosti  *I***n***p***ema s.r.o.

se sídlem v Praze 10, Strašnická 3165/1b, Záběhlice, 102 00 Praha 10 IČO 26 17 90 83

 (dále jen **„zmocněnec“**)

Zmocněnec je oprávněn jednat jménem zmocnitele ve věci zprostředkování uzavření pojistných smluv, jednání o jejich obsahu a dále k veškerým úkonům týkajících se pojištění, a to včetně likvidace pojistných událostí.

Zmocnitel tímto pověřuje výše uvedenou makléřskou společnost vedením (řízením) a zpracováním jeho pojistného zájmu. Obchodní styk, který se bude týkat pojistných zájmů zmocnitele, bude prováděn výhradně prostřednictvím této makléřské společnosti, která je oprávněna přijímat smluvně závazná oznámení, prohlášení a rozhodnutí smluvních partnerů.

Zmocněnec není oprávněn dát se zastoupit substitutem. Zmocněnec je oprávněn provádět zastupováním zmocnitele dle této plné moci pouze prostřednictvím svých statutárních orgánů či pověřených zaměstnanců. Zmocněnec je povinen jednat na základě pokynů zmocnitele a konzultovat s ním průběžně podmínky sjednávané pojistné smlouvy.

V   dne

 ........................................................

 razítko a podpis zmocnitele