**Pověření pojišťovacímu makléři na pojištění pohledávek (plná moc)**

Obchodní firma: ……………………………………………

Sídlo: …………………………………….

 …………………………………….

IČ: …………………………………….

Zastoupená: …………………………………….

/zmocnitel/

**pověřuje tímto pojišťovacího makléře**

obchodní firmu: **INSCOM, s.r.o.**

zapsanou v registru podle ustanovení § 12, odst. 2, písmeno e), zákona č. 38/2004 Sb., jako pojišťovací makléř,

Registr ČNB: 159146PM

Spisová značka: zapsaná v OR vedeném MS v Praze, oddíl C 199551

IČ; DIČ: 242 71 888; CZ24271888

Kancelář: Bratří Čapků 1848/18, 101 00 Praha 10 – Vinohrady

Telefon: +420 271 751 312, +420 724 021 520

E-mail, web: info@inscom.cz; [www.inscom.cz](http://www.inscom.cz)

Číslo bankovního účtu: 254 089 666/0300 ČSOB, a.s.,

Sídlo: Opletalova 917/9, 110 00 Praha 1 – Nové Město

/zmocněnec/

**k zastupování a jednání ve věci pojištění pohledávek:**

- přípravy uzavření pojistných smluv včetně jejich návrhů

- zprostředkování pojistných smluv

- sledování, správy, přezkoumání a změn pojistných smluv, včetně přístupu do on-line systému pojišťovny /asistence při správě limitů na odběratele, náhledu ratingů odběratelů, atd. /

- veškerých úkonů potřebných k obstarání pojistných zájmů zmocnitele

- jednání ve věci podpory udělování pojistných odběratelských limitů pojišťovnou

- šetření pojistných událostí, včetně forem a výše pojistného plnění

Zmocněnec není oprávněn vypovídat za zmocnitele pojistné smlouvy. Není také oprávněn uzavírat za Klienta pojistné smlouvy, ani přebírat pojistná plnění za pojistné události.

Zmocnitel výslovně prohlašuje, že ke dni udělení této plné moci zanikají veškerá pověření a plné moci udělená zmocnitelem ke zprostředkování pojištění pohledávek jiným osobám.

Dne: ……………………….

 …………………………………

 zmocnitel