



## PEŁNOMOCNICTWO

---

Ja .....  
(imię i nazwisko osoby, w imieniu której zgłaszane jest roszczenie)

upoważniam Panią/Pana .....  
(imię i nazwisko, adres działalności gospodarczej pełnomocnika)

do zgłoszenia Sopockiemu Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA w Sopocie - w moim imieniu - roszczeń z umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą / certyfikatem nr ..... oraz do:

- przekazania ww. Towarzystwu moich danych osobowych, a także dostarczonych przeze mnie dokumentów i oświadczeń dotyczących zgłaszanego roszczenia,
- odbierania w moim imieniu - na podane przez pełnomocnika dane kontaktowe\* - oświadczeń składanych przez ww. Towarzystwo, w tym decyzji dotyczących zgłoszonego przeze mnie roszczenia.

**\* Zgoda na otrzymywanie informacji obsługowych za pomocą środków porozumiewania się na odległość**

(w przypadku nie umocowania pełnomocnika w tym zakresie)

- Wnioskuje o przesyłanie przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA w Sopocie korespondencji związanej z wykonywaniem wszystkich czynności ubezpieczeniowych dotyczących zgłoszonego przeze mnie roszczenia za pomocą środków porozumiewania się na odległość, na podane w zgłoszeniu dane kontaktowe, a odpowiedzi na ewentualnie złożone reklamacje - na wskazany adres e-mail. Zobowiązuję się do aktualizacji danych kontaktowych.

Brak zaznaczenia okienka powyżej jest równoznacznym z niewyrażeniem zgody. Od wyrażenia przedmiotowej zgody nie uzależnia się wykonania czynności ubezpieczeniowych związanych ze zgłoszonym roszczeniem, jednakże brak tej zgody uniemożliwia przekazywanie informacji obsługowych środkami porozumiewania się na odległość.

Miejsce i data wystawienia pełnomocnictwa	Podpis osoby, w imieniu której zgłaszane jest roszczenie
---	--