

Załącznik nr 1

do aneksu nr 1/2016 do umowy agencyjnej nr 27/0004/42020/14 („Umowa”)

Bydgoszcz, dnia 2016-03-01

PEŁNOMOCNICTWO

Nr 27/42020/6A/2016 z dnia 2016-03-01

„Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group” z siedzibą w Warszawie, przy Al. Jerozolimskich 162, 02-342 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 6691, NIP 526-02-14-686, o kapitale zakładowym 179 851 957,00 zł wpłaconym w całości, reprezentowana przez:

DANIEL KRUSZEWSKI na podstawie pełnomocnictwa Spółki Nr: 153/P/2012 z dnia 2012-04-30
zwana dalej **Towarzystwem**,

niniejszym udziela:

Spółce: **4R UBEZPIECZENIA SP. Z O.O. Spółka z o.o.** z siedzibą: 87-100 TORUŃ, ul. BATOREGO 44 prowadzącej działalność gospodarczą na podstawie wpisu do rejestru przedsiębiorców przez Sąd Rejonowy w TORUNIU, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem: 0000484449, NIP 879-267-19-48

wpisanej do rejestru agentów ubezpieczeniowych pod numerem **11218962/A** reprezentowanej przez:

JAKUB ROSIAK - PREZES ZARZĄDU

MICHAŁ RUMIŃSKI - WICEPREZES ZARZĄDU

zwanej w dalszej części **Agentem**,

pełnomocnictwa do wykonywania czynności agencyjnych w imieniu i na rzecz Towarzystwa, na podstawie w/w Umowy, zgodnie z zasadami i warunkami w niej określonymi, powszechnie obowiązującymi przepisami prawa i ogólnymi warunkami ubezpieczeń obowiązującymi w dniu wykonywania przez Agentą czynności agencyjnych w zakresie działu II i grup ubezpieczeń i limitów sum ubezpieczenia, wymienionych z Załączniku nr 1 do niniejszego pełnomocnictwa.

Pełnomocnictwo upoważnia Agentą do pobierania od ubezpieczających składki ubezpieczeniowej / pierwszej raty składki w formie gotówkowej w kwocie nie wyższej niż 5 000,00 zł (pięć tysięcy złotych).

Agent jest upoważniony do odbierania oświadczeń oraz zawiadomień składanych Towarzystwu w związku z zawartymi umowami ubezpieczenia, o ile są składane na piśmie lub innym trwałym nośniku, jak również do przyjmowania reklamacji w rozumieniu ustawy z dnia 10 września 2015 roku o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz.U. z 2015r, poz. 1348).

Pełnomocnictwo niniejsze udzielane jest na czas nieokreślony i stanowi integralną część Umowy. Pełnomocnictwo jest ważne od chwili jego wystawienia do czasu jego pisemnego odwołania. Wygasa także z chwilą rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy zawartej z Towarzystwem.

Niniejsze pełnomocnictwo nie upoważnia do udzielania dalszych pełnomocnictw.

Jednocześnie niniejsze pełnomocnictwo stanowi odwołanie, z dniem jego udzielenia, udzielonego Agentowi pełnomocnictwa numer 27/42020/4/a/2014.


Daniel Kruszewski
Dyrektor Oddziału

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
Vienna Insurance Group
Oddział w Bydgoszczy
85-187 Bydgoszcz, ul. Wspólna 1
Tel.: 52 / 345 61 82, faks: 52 / 345 61 83
NIP: 526-021-46-86, P-006216959 (3)

pieczęć i podpis Dyrektora Oddziału

Pełnomocnictwo przyjmuję


Prezes Zarządu
Jakub Rosiak

/ data i podpis /


Wiceprezes Zarządu
Michał Rumiński