

UPOWAŻNIENIE NR 2/2024

4R Ubezpieczenia Sp. z o.o z siedzibą: 87-100 Toruń, ul. Dworcowa 7, wpisaną przez Sąd Rejonowy w Toruniu VII Wydział Gospodarczy KRS do Rejestru Przedsiębiorców KRS, pod Nr KRS: 0000484449, NIP 8792671948, REGON: 341501525, reprezentowanym przez Ewę Rosiaka – Pełnomocnik Spółki z prawem reprezentowania Spółki w umowach zawieranych z członkami zarządu, działając jako **Agent**

Towarzystwa Ubezpieczeń Allianz Życie Polska SA, z siedzibą w Warszawie przy ul. Rodziny Hiszpańskich 1, wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dl m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000021971, NIP 5271754073,

upoważnia

Jakuba Rosiaka, urodzonego 15 maja 1976 roku, nr w Rejestrze Pośredników Ubezpieczeniowych KNF 11228781/P, zwanym dalej **Zleceniobiorcą**,

do:

§ 1

1. Wykonywania w imieniu TU Allianz Życie Polska SA czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego, tj. wykonywania czynności faktycznych lub prawnych związanych z zawieraniem i wykonywaniem umów ubezpieczenia, zgodnie z ogólnymi i szczególnymi warunkami ubezpieczeń obowiązującymi w dniu dokonywania przez **Zleceniobiorcę** czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego, w zakresie grup i rodzajów ubezpieczeń z Działu I (zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej DZ.U.03.124.1154 z póź. zm.) wskazanych w Pełnomocnictwie TU Allianz Życie Polska SA dla **Agent**a, do wysokości sum ubezpieczenia wskazanych w tymże pełnomocnictwie.
2. **Zleceniobiorca** upoważniony jest do działania na terytorium Rzeczpospolitej.
3. **Zleceniobiorca** upoważniony jest do potwierdzania w imieniu TU Allianz Życie Polska SA przyjęcia oświadczeń o dokonaniu cesji praw z umów ubezpieczenia wskazanych w Pełnomocnictwie TU Allianz Życie Polska SA dla **Agent**a

§ 2

Pełnomocnictwo TU Allianz Życie Polska SA dla **Agent**a stanowi integralną część niniejszego upoważnienia, a w przypadku jego zmiany, **Agent** zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie **Zleceniobiorcy**.

§ 3

Niniejsze umocowanie nie upoważnia **Zleceniobiorcy** do udzielania dalszych upoważnień

§ 4

1. Niniejsze upoważnienie obowiązuje w czasie trwania Umowy o współpracy zawartej między **Zleceniobiorcą** a **Agentem** i wygasa z dniem jej rozwiązania
2. Niniejsze upoważnienie może być w każdym czasie odwołane

W imieniu Agent


