

S. 64

Załącznik nr 1
do Umowy Agencyjnej nr 1/18882/2012
zawartej w dniu 2012.05.24

PEŁNOMOCNICTWO

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (02 -342 Warszawa), Al. Jerolimskie 162, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla miasta stołecznego Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy KRS za numerem KRS 0000043309, NIP 527-20-52-806, kapitał zakładowy 167.845.797,00 złotych – opłacony w całości,

reprezentowaną przez:

Pana Wolfganga Stockmeyer – Członka Zarządu
Panią Mariolę Zdziarską – Pełnomocnika Zarządu
zwaną dalej Towarzystwem
niniejszym udziela

MULTIAGENCJA CONDITOR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą w KŁODZKO 57-300 CZESKA 37

wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w _____

____ Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 358231

Regon 021280693, NIP 883-18-38-460

reprezentowana przez:

TRENER SPOZERNIK - PRZEDS ZARZADU

Zwana w dalszej części **Agentem Ubezpieczeniowym**

pełnomocnictwa do wykonywania czynności agencyjnych w imieniu i na rzecz **Towarzystwa**, zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczeń obowiązującymi w dniu dokonywania przez **Agentę Ubezpieczeniowego** czynności agencyjnych, w zakresie niżej wymienionym:

Dział I – Ubezpieczenia na życie,

Grupa 1-5,

Rodzaj:

1. Indywidualne ubezpieczenie na życie lub dożycie z udziałem w zysku
2. Indywidualne ubezpieczenie terminowe na życie
3. Indywidualne ubezpieczenie na życie z funduszem kapitałowym
4. Indywidualne Ubezpieczenie Rentowe na Życie
5. Grupowe Ubezpieczenie na Życie

Pełnomocnictwo niniejsze nie upoważnia Agentę Ubezpieczeniowego do pobierania składek od ubezpieczających, jak również żadnych innych należności wynikających z zawartej Umowy Ubezpieczenia. Pełnomocnictwo niniejsze nie upoważnia Agentę Ubezpieczeniowego do zawierania Umów Ubezpieczenia. Pełnomocnictwo niniejsze upoważnia Agentę Ubezpieczeniowego 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 2015 r. poz. 1348)

Pełnomocnictwo niniejsze obowiązuje na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej.

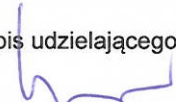
Pełnomocnictwo niniejsze udzielane jest na czas nieokreślony, stanowi integralną część Umowy Agencyjnej i obowiązuje do odwołania.


Pełnomocnictwo niniejsze wygasa z chwilą rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy, o której mowa powyżej.

Niniejsze Pełnomocnictwo obowiązuje od dnia _____ . Poprzednie Pełnomocnictwo zostaje cofnięte.

Warszawa, dnia 01 KWI. 2016 01 KWI. 2016

podpis udzielającego pełnomocnictwa


Wolfgang Stockmeyer
Członek Zarządu


Mariola Zdziarska
Pełnomocnik Zarządu



