

Załącznik nr 1 do umowy agencyjnej nr 05/0006/77495/15 („Umowa”)

KATOWICE, dnia 2015-02-12

**PEŁNOMOCNICTWO**  
**Nr 05/0006/77495/15/01 z dnia 2015-02-12**

„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 143.985.157,00 zł wpłaconym w całości, reprezentowana przez:

**KRZYSZTOF KASPERCZYK** na podstawie pełnomocnictwa Spółki Nr: 182/P/2007 z dnia 2007-08-01 zwana dalej **Towarzystwem**,

niniejszym udziela:

Spółce: **HARPIE & ORŁY SPRZEDAŻY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA** Spółka komandytowa z siedzibą: 44-100 GLIWICE, ul. DOLNEJ WSI 129 prowadzącej działalność gospodarczą na podstawie wpisu do rejestru przedsiębiorców przez Sąd Rejonowy w GLIWICACH, X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem: 0000538926, NIP 631-265-59-61

wpisanej do rejestru agentów ubezpieczeniowych pod numerem **11224796/A** reprezentowanej przez:

**MAGDALENA TORUŃ - PREZES 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.

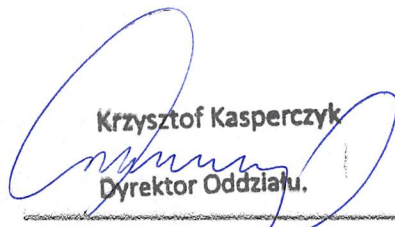
Pełnomocnictwo upoważnia Agentą do pobierania od ubezpieczających składki ubezpieczeniowej / pierwszej raty składki w formie gotówkowej w kwocie nie wyższej niż 5 000,00 zł (pięć tysięcy złotych).

Agent nie jest upoważniony do odbierania jakichkolwiek zawiadomień składanych Towarzystwu w związku z zawartymi umowami ubezpieczenia.

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 .

  
**Krzysztof Kasperczyk**  
**Dyrektor Oddziału.**

pieczęć i podpis Dyrektora Oddziału

Pełnomocnictwo przyjmuje .....

/ data i podpis /