

Załącznik nr 1 do umowy agencyjnej nr 70012 („Umowa”)

Warszawa, dnia 2012-12-01

**PEŁNOMOCNICTWO**  
**Nr 24/P/AO/2012 z dnia 2012-12-01**

„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 143 985 157,00 zł wpłaconym w całości, reprezentowana przez:

**JAROSŁAW SZWAJGIER – ZASTĘPCA PREZESA ZARZĄDU**

**IRENEUSZ ARCZEWSKI – ZASTĘPCA PREZESA ZARZĄDU**

zwana dalej **Towarzystwem**,

niniejszym udziela:

Spółce: **EXPANDER ADVISORS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Spółka z o.o.** z siedzibą: 02-672 WARSZAWA, ul. DOMANIEWSKA 42 prowadzącej działalność gospodarczą na podstawie wpisu do rejestru przedsiębiorców przez Sąd Rejonowy w WARSZAWIE, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem: 0000287188, NIP 521-345-12-55 wpisanej do rejestru agentów ubezpieczeniowych pod numerem **11175958/A** reprezentowanej przez:

**ANDRZEJ OŚLIZŁO - PREZES ZARZĄDU**

**BARTOSZ NIEWIADOMSKI - 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 Agenta czynności agencyjnych w zakresie działu II i grup ubezpieczeń i limitów sum ubezpieczenia, wymienionych z Załączniku nr 1 do niniejszego pełnomocnictwa.

Pełnomocnictwo upoważnia Agenta do pobierania od ubezpieczających składki ubezpieczeniowej /

pełn\_os\_prawna

1

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 **5/P/AO/2009**.

w imieniu Towarzystwa :

Ireneusz Arczewski  
Zastępca Prezesa

Jarosław Szwałbier  
Zastępca Prezesa Zarządu

pieczęć i podpisy

Andrzej Oślizło  
Prezes Zarządu

Bartosz Niewiadomski  
Wiceprezes Zarządu

Pełnomocnictwo przyjmuje .....

/ data i podpis /