

Załącznik nr 1
do Umowy Agencyjnej nr UA/BS.BA/2023
zawartej w dniu 01.03.2023

PEŁNOMOCNICTWO

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (02 -342 Warszawa), Al. Jerozolimskie 162, wpisana 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 224.263.746,00 złotych – opłacony w całości, reprezentowana przez:

Konrad Kluska - członek zarządu
Ireneusz Arczewski - członek zarządu

zwana dalej Towarzystwem

niniejszym udziela

Bankowi Spółdzielczemu w Bartoszycach z siedzibą w Bartoszycach, ul. Warszawska 1, 11-200 Bartoszyce, wpisanemu do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Olsztynie, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000142473, REGON 000503505, NIP 743-000-35-13, reprezentowanemu przez:

Izabelę Herman-Mozolewską – Prezesa Zarządu,

Anetę Zaleską – Wiceprezesa Zarządu

zwanemu 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.

Pełnomocnictwo niniejsze upoważnia Agentę Ubezpieczeniowego w szczególności do:

zawierania wyłącznie Umów Ubezpieczenia będących umowami Indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie Kredytobiorców (symbol OWU: BRP-0521//BA) oraz wystawiania dokumentów potwierdzających zawarcie tych . Umów Ubezpieczenia, 2) inkasowania składek ubezpieczeniowych należnych w wykonaniu ww. Umów Ubezpieczenia od ubezpieczających, jak również innych należności wynikających z zawartej Umowy Ubezpieczenia, o ile takie należności istnieją.

Pełnomocnictwo niniejsze zezwala Agentowi Ubezpieczeniowemu na wykonywanie Czynności Agencyjnych przy zawieraniu ww. Umów Ubezpieczenia na sumę ubezpieczenia nie wyższą niż 500 000,00 zł.

Pełnomocnictwo niniejsze obowiązuje na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej.

Pełnomocnictwo niniejsze udzielane jest na czas nieokreślony, stanowi integralną część Umowy Agencyjnej nr UA/BS.BA/2023 i obowiązuje do odwołania.

Pełnomocnictwo niniejsze nie upoważnia do udzielania dalszych pełnomocnictw.

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

podpis udzielającego pełnomocnictwa

Konrad Kluska
Członek Zarządu

Imię i nazwisko:

Warszawa, dnia _____

Ireneusz Arczewski

Członek Zarządu
Imię nazwisko: