

Załącznik nr 1
do Umowy Agencyjnej nr 1/62506/2024
zawartej w dniu _____ r.

PEŁNOMOCNICTWO

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

reprezentowaną przez:
Konrad Kluska – Członek Zarządu
Iwona Sztetner – Z-ca Dyrektora

zwaną dalej Towarzystwem
niniejszym udziela

2) PROFITOWI SPÓŁKA AKCYJNA z siedzibą w Warszawie 01-211 ul. Giełdowa 7/9,
wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy KRS za numerem KRS 0000693553, NIP 5213793659, kapitał zakładowy 15 000 000,00 złotych – opłacony w całości

reprezentowaną przez:
Radosław Olkiewicz – Prezes Zarządu
Michał Tofiluk – Członek Zarządu

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 **Agenta Ubezpieczeniowego** Czynności Agencyjnych, w zakresie niżej wymienionym:

Dział I – Ubezpieczenia na życie, Grupa 1-5 - Umowy Ubezpieczenia będące grupowymi ubezpieczeniami na życie

Pełnomocnictwo niniejsze nie upoważnia Agentu Ubezpieczeniowego do pobierania składek od ubezpieczających, jak również żadnych innych należności wynikających z zawartej Umowy Ubezpieczenia. Pełnomocnictwo niniejsze nie upoważnia Agentu Ubezpieczeniowego do udzielania dalszych pełnomocnictw. Pełnomocnictwo niniejsze nie upoważnia Agentu Ubezpieczeniowego do zawierania Umów Ubezpieczenia. 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.
Warszawa, dnia _____

podpis udzielającego pełnomocnictwa

Konrad Kluska
Członek Zarządu

Iwona Sztetner
Z-ca Dyrektora