

Załącznik nr 1 do aneksu z dnia 05.09.2024 r.

Załącznik nr 1

do Umowy Agencyjnej nr 1/60093/2016

zawartej w dniu 24/05/2016

PEŁNOMOCNICTWO

1) Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (02 -342 Warszawa), Al. Jerozolimskie 162A, 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 311 843 763,00 złotych – opłacony w całości, będąca dużym przedsiębiorcą, reprezentowana przez:

Iwona Sztetner – Z - ca Dyrektora
Magdalena Blacharz - Kierownik

zwaną dalej Towarzystwem
niniejszym udziela

2) Panu/Pani

Wanda Grodzka

Prowadzącemu/cej działalność gospodarczą na podstawie wpisu do CEIDG

pod nazwą **TWOJA POLISA, WANDA GRODZKA, AGENCJA UBEZPIECZENIOWA** z siedzibą w **ZIELONA GÓRA STRUMYKOWA 25D / 30 65-101 ZIELONA GÓRA NIP 9291002289**

Zwany/a 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,

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 udzielania dalszych pełnomocnictw.

Pełnomocnictwo niniejsze upoważnia Agentę Ubezpieczeniowego do zawierania wyłącznie Umów Ubezpieczenia będących umowami indywidualnego ubezpieczenia na życie „Między Nami”, umowami indywidualnego ubezpieczenia na życie „Między Nami GOLD” lub umowami grupowego ubezpieczenia na życie „Compensa Firma Życie” w przypadku ich zawierania za pośrednictwem C-Portal, w których maksymalne sumy ubezpieczenia nie przekraczają kwot określonych w Tabelach maksymalnych sum ubezpieczenia stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszego pełnomocnictwa.

Zmiana limitów wskazanych w załączniku nr 1 do Pełnomocnictwa nie stanowi zmiany Umowy i nie wymaga zachowania formy pisemnej.

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 01.10.2024r.

podpis udzielającego pełnomocnictwa

Iwona Sztetner
Iwona Sztetner – Z ca Dyrektora

Magdalena Blacharz
Magdalena Blacharz – Kierownik