

Warszawa, dnia 18.06.2020 r.

Pełnomocnictwo nr 74744/4H/2020/C

Dyrektor Oddziału w Warszawie

„Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group” [Towarzystwo], z siedzibą w Warszawie (02-342), Al. Jerozolimskie 162, wpisanego do Rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla miasta stołecznego Warszawy, XII Wydział Gospodarczy - Krajowy Rejestr Sądowy, pod numerem KRS 6691, upoważnia:

CRU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ – Agent Ubezpieczeniowego współpracującego z Towarzystwem na podstawie umowy agencyjnej nr **34/0008/74744/20** i udzielonego na podstawie tej umowy pełnomocnictwa nr **74744/4H/2020** z siedzibą: 43-300 BIELSKO-BIAŁA, ul. BARSKA 70, wpisanego do rejestru przedsiębiorców KRS prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Bielsko-Białą, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS **0000841610**, numer NIP **937-272-81-80**

do:

potwierdzania otrzymania zawiadomienia o dokonaniu cesji praw wynikających z umów ubezpieczenia, jakie Agent Ubezpieczeniowy zawiera w imieniu i na rzecz Towarzystwa w trybie i na zasadach określonych, obowiązujących w Towarzystwie, a znanych Agentowi Ubezpieczeniowemu procedur i wytycznych dotyczących zawierania umów ubezpieczenia i potwierdzania otrzymania zawiadomienia o dokonaniu cesji.

Potwierdzenia otrzymania zawiadomienia o dokonaniu cesji praw z umowy ubezpieczenia mogą zostać dokonane przez Agent Ubezpieczeniowego tylko i wyłącznie w odniesieniu do umów ubezpieczenia zawieranych za własnym pośrednictwem Agent Ubezpieczeniowego.

Pełnomocnictwo niniejsze ważne jest od chwili jego wystawienia tj. **od dn. 18-06-2020 r.** do czasu jego pisemnego odwołania.

Pełnomocnictwo może być odwołane w każdym czasie.

Wygasa także z chwilą rozwiązania lub wygaśnięcia umowy agencyjnej, o której mowa wyżej.

Pełnomocnictwo niniejsze upoważnia do udzielania dalszych pełnomocnictw osobom fizycznym, przy pomocy których Agent Ubezpieczeniowy wykonuje czynności agencyjne.

Pełnomocnik zobowiązany jest w terminie 3 dni od dnia wygaśnięcia pełnomocnictwa zwrócić dokument pełnomocnictwa do Dyrektora Oddziału.

Za Towarzystwo:

Dyrektor Oddziału Towarzystwa

Małgorzata Majewska
Dyrektor Oddziału

Pełnomocnictwo nr **74744/4H/2020/C** przyjmuję

(data i podpis Pełnomocnika)