COMPENSA
VIENNA INSURANCE GROUP

Kraków, dnia 10.10.2016 r.

Pełnomocnictwo nr 78/PO/2016

Dyrektor Oddziału w Krakowie
„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:
TWÓJ EKSPERT SP. Z O.O.
– Agenta Ubezpieczeniowego współpracującego z Towarzystwem na podstawie umowy agencyjnej nr **79/02** i udzielonego na podstawie tej umowy pełnomocnictwa nr **64186/6B/2016** z siedzibą Krakowie **(30-319), ul. Rynek Dębicki 12/2,**
wpisanego do rejestru przedsiębiorców KRS prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa Śródmieścia, XI Wydział Gospodarczy, pod numerem KRS **0000115087**, numer NIP **676-20-79-351**
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 Agenta Ubezpieczeniowego tylko i wyłącznie w odniesieniu do umów ubezpieczenia zawieranych za własnym pośrednictwem Agenta Ubezpieczeniowego.
Pełnomocnictwo niniejsze ważne jest od chwili jego wystawienia do dnia jego 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
Dyrektor Oddziału
Ryszard Kobylarczyk
Pełnomocnictwo nr **78/PO/2016** przyjmuję

(data i podpis Pełnomocnika)

ORYGINAŁ/KOPIA