

Załącznik nr 1

do Umowy Agencyjnej nr UA/ISCB/2016  
zawartej w dniu 17.08.2016

## 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 167.845.797,00 złotych – opłacony w całości,

reprezentowana przez:

Artur Borowiński - Prezes Zarządu  
Piotr Tański - Członek Zarządu

zwana dalej **Towarzystwem**,

niniejszym udziela

Santander Consumer Bank S.A. z siedzibą we Wrocławiu, ul. Strzegomska 42c, 53 – 611 Wrocław, zarejestrowanej w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000040562, REGON: 012736938, NIP: 527-20-46-102, kapitał zakładowy w wysokości 520.000.000,00 zł - opłacony w całości,

reprezentowanej przez:

PRZEMYSŁAWA KONCZALA - Członka Zarządu  
RAFAŁA SZMUCKA - Członka Zarządu

zwanej dalej **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 granicach maksymalnych sum ubezpieczenia nie wyższych niż 400 000,00 zł (czterysta tysięcy złotych) dla Umowy Ubezpieczenia, w zakresie niżej wymienionym:

### Dział I – Ubezpieczenia na życie, Grupa 1, 5

(zgodnie z Załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej - Dz.U. z 2015 r., poz. 1844, ze zm.)

Pełnomocnictwo niniejsze upoważnia Agent Ubezpieczeniowego w szczególności do:

- 1) zawierania Umów Ubezpieczenia oraz wystawiania dokumentów potwierdzających zawarcie Umowy ubezpieczenia.
- 2) pobierania składek ubezpieczeniowych z Umów Ubezpieczenia.

Pełnomocnictwo niniejsze upoważnia Agent Ubezpieczeniowego do odbierania oświadczeń oraz zawiadomień składanych Towarzystwu w związku z zawartymi Umowami Ubezpieczenia, o ile są składane na piśmie lub innym Trwałym nośniku, jak również do przyjmowania Reklamacji w rozumieniu ustawy z dnia 10 września 2015 roku o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz.U. z 2015 r. poz. 1348).

Pełnomocnictwo niniejsze obowiązuje na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej.

Pełnomocnictwo niniejsze udzielane jest na czas nieokreślony, stanowi integralną część Umowy Agencyjnej nr UA/ISCB/2016 z dnia 17.08.2016 r. i obowiązuje do odwołania.

Terminy użyte w niniejszym Pełnomocnictwie przyjmują znaczenie nadane im w Umowie Agencyjnej, o której mowa powyżej.

Pełnomocnictwo niniejsze nie upoważnia do udzielania dalszych pełnomocnictw.

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

Warszawa, dnia 26.09.2016

Podpis udzielającego niniejszego Pełnomocnictwa:

Imię i Nazwisko:

Artur Borowiński  
Prezes Zarządu

Piotr Tański

Członek Zarządu  
Imię i Nazwisko: