

Załącznik nr 1
do Umowy Agencyjnej nr UA/SBR/2018
zawartej w dniu 19.07.2018

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 224.263.746,00 złotych – opłacony w całości,

reprezentowana przez:

Artur Borowiński - Prezes Zarządu
Ireneusz Arczewski - Członek Zarządu

zwana dalej Towarzystwem

niniejszym udziela

Spółdzielczemu Bankowi Rozwoju z siedzibą w Szepletowie, ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 3, 18-210 Szepletowo, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Białymstoku, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000108786 REGON 000494479, NIP 722-000-25-65, reprezentowanym przez:

Tomasz Gromada
Katarzyna Lesionko

zwanemu 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.

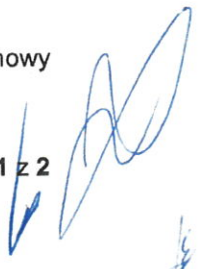
Pełnomocnictwo niniejsze upoważnia Agentę Ubezpieczeniowego w szczególności do:

- 1) zawierania wyłącznie Umów Ubezpieczenia będących umowami:
 - a) Indywidualne terminowe ubezpieczenie na życie Kredytobiorców (symbol OWU: BRP-0818/BA),
- oraz wystawiania dokumentów potwierdzających zawarcie ww. Umów Ubezpieczenia,
- 2) inkasowania składek ubezpieczeniowych należnych w wykonaniu ww. Umów Ubezpieczenia od ubezpieczających, jak również innych należności wynikających z zawartej Umowy Ubezpieczenia, o ile takie należności istnieją.

Pełnomocnictwo niniejsze zezwala Agentowi Ubezpieczeniowemu na wykonywanie Czynności Agencyjnych przy zawieraniu ww. Umów Ubezpieczenia na sumę ubezpieczenia nie wyższą niż 500 000,00 zł.

Pełnomocnictwo niniejsze obowiązuje na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej.

Pełnomocnictwo niniejsze udzielane jest na czas nieokreślony, stanowi integralną część Umowy Agencyjnej nr UA/..... i obowiązuje do odwołania.



Załącznik nr 1
do Umowy Agencyjnej nr UA/SBR/2013
zawartej w dniu 18.07.2013

Pełnomocnictwo niniejsze nie upoważnia do udzielania dalszych pełnomocnictw.
Pełnomocnictwo niniejsze wygasa z chwilą rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy, o której mowa powyżej.

Warszawa, dnia _____

podpis udzielającego pełnomocnictwa

Artur Borowski

Prezes Zarządu

Imię i nazwisko:

Artur Borowski

Prezes Zarządu

Imię nazwisko:

Prezes Zarządu