

PEŁNOMOCNICTWO

Załącznik nr 1 do Umowy Agencyjnej nr: FTG-2021-4762-P

Zakład Ubezpieczeń Fortegra Europe Insurance Company SE, z siedzibą Office 13, SOHO Office The Strand, Fawwara Building, Triq l-Imsida, Gzira, GZR 1401, Malta. Fortegra Europe Insurance Company SE prowadzi swoją działalność w oparciu o przepisy prawa maltańskiego - Ustawy o działalności ubezpieczeniowej 1998, podlega nadzorowi Malta Financial Services Authority i jest wpisana do rejestru spółek pod numerem SE17. W dniu 02.05.2018 r. Zakład ubezpieczeń został wpisany do rejestru notyfikowanych w Polsce zakładów ubezpieczeń państw członkowskich UE i EFTA - stron umowy o EEA prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego

Reprezentowany na terenie RP przez Przedstawiciela:

Defend Insurance Sp. z o.o., z siedzibą: 40-568 Katowice, ul. Ligocka 103, wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000228653 przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód Wydział VIII Gospodarczy KRS, NIP: 2050001853, zarejestrowana przez KNF pod numerem 11169671/A zwana w dalszej części Umowy **Defend**.

niniejszym udziela firmie:

UNILINK S.A.
Al. Krakowska 2
02-284 Warszawa
NIP 1132398690

Pełnomocnictwa do wykonywania w imieniu Zakładu Ubezpieczeń czynności agencyjnych, tj. wykonywania czynności faktycznych i prawnych związanych z zawieraniem i wykonywaniem umów ubezpieczenia, zgodnie z zasadami i warunkami ubezpieczeń obowiązującymi w dniu dokonywania przez agenta czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego w zakresie niżej wymienionych grup i rodzajów ubezpieczeń Działu II (zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej), powszechnie obowiązującymi przepisami prawa oraz do wysokości niżej wskazanych limitów sum ubezpieczenia:

UBEZPIECZENIA RÓŻNYCH RYZYK FINANSOWCYH - DZIAŁ II - GRUPA 16 - do wysokości 1.000.000 PLN (słownie: jeden milion złotych) sumy ubezpieczenia na jedno ryzyko (polisę)

UBEZPIECZENIA POZOSTAŁYCH SZKÓD RZECZOWYCH - DZIAŁ II - GRUPA 9 - do wysokości 1.000.000 PLN (słownie: jeden milion złotych) sumy ubezpieczenia na jedno ryzyko (polisę)

1. Pełnomocnictwo niniejsze udzielane jest na czas nieokreślony i stanowi integralną część Umowy agencyjnej, wygasa wraz z rozwiązaniem lub wygaśnięciem Umowy agencyjnej, chyba że zostanie odwołane wcześniej.
2. Pełnomocnictwo niniejsze upoważnia Agent do działania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Pełnomocnictwo niniejsze nie upoważnia do udzielania dalszych pełnomocnictw.

Warszawa, dnia

Podpisano w imieniu i na rzecz Zakładu Ubezpieczeń

Dyrektor Zarządzający
Defend Insurance Sp. z o.o.
Tomasz Oszczępalski
Tomasz Oszczępalski

z upoważnienia Zakładu Ubezpieczeń

DEFEND INSURANCE Sp. z o.o.

ul. Sołca 18/20, 00-410 Warszawa | NIP: 2050001853
REGON: 240069520 | KRS: 0000228653
T: +48 32 797 10 41 | E: info@defendinsurance.pl

Karolina Drzewiecka
Karolina Drzewiecka
Dyrektor Departamentu Współpracy z
Partnerami Strategicznymi i Szkoleń

Sebastian Kozak
Sebastian Kozak
Dyrektor Sieci Sprzedaży Agencyjnej

podpis Agent S.A.

Al. Krakowska 2, 02-284 Warszawa
NIP: 113-23-98-690, REGON: 015284773