

Załącznik nr 1 do Aneksu z dnia 08.03.2022r.

Załącznik nr 1

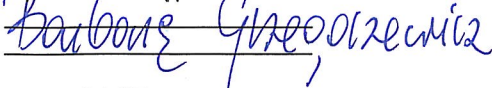
do Umowy Agencyjnej nr 1/60176/2018

zawartej w dniu 09.03.2018r.

## PEŁNOMOCNICTWO

1) **Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group** z siedzibą w Warszawie (02 -342 Warszawa), Al. Jerozolimskie 162, wpisaną 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,

reprezentowaną przez:



zwaną dalej Towarzystwem  
niniejszym udziela

## 2) ASEKURO24 SP. Z O.O.

Agentowi Ubezpieczeniowemu Towarzystwa o nr ewidencyjnym 009986 z siedzibą w 16-402 SUWAŁKI,  
ul. TURKÓW STARA 1, NIP: 8442360863, REGON: 368542233,

Zwana/y 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 tym:

- 1) przy współudziale agenta ubezpieczeniowego Towarzystwa działającego pod firmą POLISA-ŻYCIE Ubezpieczenia Spółka z o.o.
- 2) przy współudziale agenta ubezpieczeniowego Towarzystwa działającego pod firmą POLISA-ŻYCIE Ubezpieczenia Spółka z o.o. wykorzystując System Polisa24 (Portal),

w zakresie niżej wymienionym:

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

Pełnomocnictwo niniejsze nie upoważnia Agentę Ubezpieczeniowego do pobierania składek ubezpieczeniowych od ubezpieczających, jak również żadnych innych należności wynikających z zawartej Umowy Ubezpieczenia, z wyłączeniem pierwszej należnej składki ubezpieczeniowej z tytułu Umów Ubezpieczenia zawartych przez Agentę Ubezpieczeniowego przy wykorzystaniu Systemu Polisa 24 (Portal).

Pełnomocnictwo niniejsze nie upoważnia Agentę Ubezpieczeniowego do udzielania dalszych pełnomocnictw. Pełnomocnictwo niniejsze upoważnia Agentę Ubezpieczeniowego do zawierania przy wykorzystaniu Systemu Polisa 24 (Portal) wyłącznie Umów Ubezpieczenia będących umowami:

- Terminowe Ubezpieczenie na Życie i od Następstw Wypadków Komunikacyjnych Bezpieczny na Drodze,
- Ubezpieczenie na Życie Polisa dla Ciebie,
- Zbiorowe Ubezpieczenie na Życie VIP,
- Zbiorowe Ubezpieczenie na Życie VIP Plus,
- Zbiorowe Ubezpieczenie na Życie Super Grupa,
- Zbiorowe Ubezpieczenie na Życie Grupa+,
- Zbiorowe Ubezpieczenie na Życie Dzieci i Młodzieży "Bezpieczne Dziecko",
- Zbiorowe Ubezpieczenie na Życie Dzieci i Młodzieży OPEN SCHOLAR.

Pełnomocnictwo niniejsze obowiązuje na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej.

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

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

Warszawa, dnia

310 MAR. 2022

podpis udzielającego pełnomocnictwa

DYREKTOR  
REGIONALNEGO BIURA HANDLOWEGO  
w Białymstoku

Imię i nazwisko

Barbara Grzegorzewicz

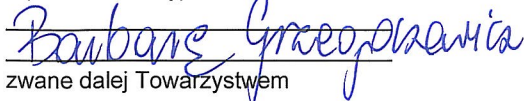
Imię i nazwisko



Aneks z dnia 08.03.2022r.  
do Umowy Agencyjnej nr 1/60176/2018  
zawartej w dniu 09.03.2018r. pomiędzy:

1) **Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group** z siedzibą w Warszawie (02 -342 Warszawa), Al. Jerozolimskie 162, wpisaną 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,

reprezentowaną przez:

  
zwane dalej Towarzystwem

a

2) **ASEKURO24 SP. Z O.O.**

Agentem Ubezpieczeniowym Towarzystwa o nr ewidencyjnym 009986 z siedzibą w 16-402 SUWAŁKI,  
ul. TURKÓW STARA 1, NIP: 8442360863, REGON: 368542233

Zwanym/ą dalej „Agentem Ubezpieczeniowym”,

Zwanymi dalej łącznie „Stronami”,

#### § 1

Strony zgodnie postanawiają, że do Umowy Agencyjnej numer 1/60176/2018 z dnia 09.03.2018r. zawartej między Towarzystwem a Agentem Ubezpieczeniowym (Umowa) wprowadza się następujące zmiany:

1) Załącznik nr 1 Pełnomocnictwo otrzymuje treść stanowiącą Załącznik nr 1 do niniejszego aneksu.

#### § 2

1. Agent Ubezpieczeniowy zobowiązany jest do zwrotu dokumentu pełnomocnictwa o treści stanowiącej Załącznik nr 1 do Umowy obowiązujący do dnia zawarcia niniejszego aneksu w terminie 7 dni od dnia wejścia w życie niniejszego aneksu.
2. Pozostałe postanowienia Umowy pozostają bez zmian.
3. Niniejszy aneks sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.
4. Niniejszy aneks wchodzi w życie z dniem 30 MAR. 2022 r.

NA DOWÓD CZEGO podpisano niniejszy aneks w dniu 30 MAR. 2022.

Towarzystwo: **DYREKTOR  
REGIONALNEGO BIURA HANDLOWEGO  
w Białymstoku**

Imię i nazwisko: Barbara Gregorzewicz

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Agent Ubezpieczeniowy:  
**PREZES ZARZĄDU**

Imię i Nazwisko: Anna Ostrowska

**BIURO AGENTÓW UBEZPIECZENIOWYCH  
W BIAŁYMSTOKU**