

Załącznik nr 1 do Aneksu nr 2 do Umowy Agencyjnej z dnia 07.01.2016 r.
zawartej pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce a Ubezpieczenia Rankomat Spółka
z ograniczoną odpowiedzialnością sp. k.

Załącznik nr 1 do Umowy Agencyjnej z dnia 07.01.2016 r.
zawartej pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce a Ubezpieczenia Rankomat Spółka
z ograniczoną odpowiedzialnością sp. k.

PEŁNOMOCNICTWO

Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Prosta 68; 00 - 838 Warszawa, zarejestrowany w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000320749, NIP 108-00-06-955 reprezentowany przez Jana Ćupę Dyrektora Generalnego Oddziału zwaną dalej AXA Assistance

upoważnia niniejszym:

Ubezpieczenia Rankomat Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp. k. z siedzibą w Warszawie, ul. Wolska 88, 01-141 Warszawa, wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000549898, REGON 361130993, NIP 1132887302, zwaną dalej Agentem,

do wykonywania czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego na rzecz Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, poprzez wykonywanie czynności faktycznych i prawnych związanych z pośrednictwem przy zawieraniu umów ubezpieczenia, w zakresie działu II grup 1, 2, 9, 13, 16, 17, 18, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz czynności związanych z obsługą i wykonywaniem umów ubezpieczenia.

Niniejsze pełnomocnictwo obejmuje umocowanie w szczególności do:

- 1) pozyskiwania klientów w celu zawarcia przez nich umów ubezpieczenia,
- 2) podejmowanie czynności zmierzających do zawarcia przez klienta umowy ubezpieczenia,
- 3) zawierania umów ubezpieczenia w imieniu AXA Assistance, w tym wystawiania polis lub innych dokumentów potwierdzających zawarcie umowy ubezpieczenia,
- 4) pobierania składki ubezpieczeniowej.

Niniejsze pełnomocnictwo nie obejmuje umocowania do składania jakichkolwiek oświadczeń związanych ze zmianą warunków zawarcia lub wykonywania umów ubezpieczenia w stosunku do warunków wynikających z warunków ubezpieczenia, a w szczególności do:

- a) potwierdzania rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej tymczasowej lub stałej w sposób odmienny od przewidzianego w warunkach ubezpieczenia,
- b) dokonywania zmiany terminu płatności lub zmiany wysokości składek w sposób wykraczający poza zapisy Umowy agencyjnej,



Załącznik nr 1 do Aneksu nr 2 do Umowy Agencyjnej z dnia 07.01.2016 r.
zawartej pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce a Ubezpieczenia Rankomat Spółka
z ograniczoną odpowiedzialnością sp. k.

Załącznik nr 1 do Umowy Agencyjnej z dnia 07.01.2016 r.
zawartej pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce a Ubezpieczenia Rankomat Spółka
z ograniczoną odpowiedzialnością sp. k.

- c) składania oświadczeń woli związanych z akceptacją lub odmową akceptacji roszczeń wynikających z Umowy ubezpieczenia.

W związku z wykonywaniem czynności pośrednictwa Agent jest obowiązany, w przypadku wykonywania czynności przygotowawczych zmierzających do zawarcia umów ubezpieczenia, do okazania przy pierwszej czynności związanej z zawarciem takich umów oraz na każde żądanie klienta niniejszego pełnomocnictwa.

Obszarem działalności Agenta jest terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

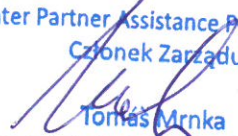
Wysokość maksymalnej sumy ubezpieczenia, na jaką Agent może zawrzeć jedną umowę ubezpieczenia nie może przekroczyć sumy wynikającej z warunków ubezpieczenia.

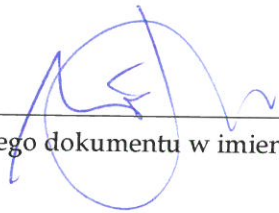
Niniejsze pełnomocnictwo może zostać w każdej chwili odwołane.

Pełnomocnictwo niniejsze pozostaje skuteczne do chwili jego odwołania albo wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy agencyjnej z 07.01.2016 r. zawartej pomiędzy Agentem a AXA Assistance,

Warszawa, dnia 05.05.18] r.

Za AXA Assistance:

Inter Partner Assistance Polska S.A.
Członek Zarządu

Tomasz Mrnka


Potwierdzam przyjęcie niniejszego dokumentu w imieniu Agenta
data i podpis