

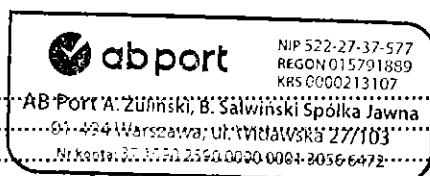
Załącznik nr 1 do Umowy Agencyjnej

PEŁNOMOCNICTWO

Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft in Liechtenstein AG, zarejestrowaną w Księstwie Lichtensteinu pod numerem FL-0002.191.766-9, z siedzibą w Vaduz (FL-9490) przy ulicy Aeulestrasse 60, upoważnioną do działania na terenie Polski na mocy porozumienia o wolnym handlu i wspólnym rynku EOG (Europejski Obszar Gospodarczy), zwaną dalej **Zakładem Ubezpieczeń**, reprezentowaną przez:

WAGAS S.A. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Świętojerskiej 5/7, wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000409365, NIP 107-00-00-135, wysokość kapitału zakładowego 125 000 zł, zwaną w dalszej części umowy **WAGAS**

niniejszym udziela:



zwaną w dalszej części umowy Agentem,

pełnomocnictwa do wykonywania w imieniu Zakładu Ubezpieczeń czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego, tj. wykonywania czynności faktycznych i prawnych związanych z zawieraniem i wykonywaniem umów ubezpieczenia, zgodnie z 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) oraz do wysokości niżej wskazanych sum ubezpieczenia:

UBEZPIECZENIE GAP (Grupa 9) - dla pojazdów o wartości nieprzekraczającej 600.000 PLN (słownie sześćset tysięcy PLN) oraz do wysokości sumy ubezpieczenia, określonej w warunkach ubezpieczenia, w kwocie do 200.000 PLN (słownie dwieście tysięcy PLN) na polisę.

Pełnomocnictwo niniejsze upoważnia do zawierania umów, w których roczna składka ubezpieczeniowa nie przekracza równowartości 600 euro obliczonej wg średniego kursu euro NBP w tabeli kursów nr 1 każdego roku.

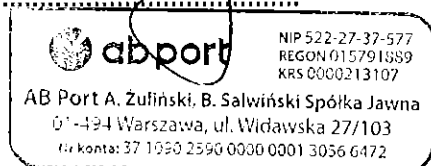
Pełnomocnictwo niniejsze udzielane jest na czas nieokreślony i wygasa wraz z rozwiązaniem lub wygaśnięciem umowy agencyjnej, chyba że zostanie odwołane wcześniej.

Pełnomocnictwo niniejsze upoważnia Agentą do działania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

Pełnomocnictwo niniejsze nie upoważnia do udzielania dalszych pełnomocnictw.

Warszawa, dnia 30 03 2021 r.

podpis Agentą



w imieniu Zakładu Ubezpieczeń

Wiktorija Seweryniak

PROKURENT

z upoważnienia Zakładu Ubezpieczeń