

Pełnomocnictwo

EUROP ASSISTANCE SA, spółka prawa francuskiego działająca w formie spółki akcyjnej „société anonyme”, posiadająca kapitał zakładowy w wysokości 48.123.637 €, zarejestrowana w Rejestrze Handlu i Spółek w Paryżu pod numerem 451 366 405, z siedzibą pod adresem 2 rue Pillet-Will 75009 Paris, Francja, działająca zgodnie z francuskim kodeksem ubezpieczeń oraz działająca na terenie Polski poprzez swój oddział w Irlandii tj.

EUROP ASSISTANCE S.A. – Oddział w Irlandii, zarejestrowany w irlandzkim Rejestrze Przedsiębiorstw pod numerem 907 089, który posiada siedzibę pod adresem Central Quay, Ground Floor, Block B, Riverside IV, Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2, D02 RR77, Irlandia (**Oddział w Irlandii**), uprawniony do działania na terytorium Polski

reprezentowana przez:

Josefa Woerner, działającego jako upoważniony agent Oddziału w Irlandii
zwana dalej „**Ubezpieczycielem**”

udziela

Diamond Finance Sp. z o.o., z siedzibą w Bydgoszczy, ul. Fordońska 85, 85-719 Bydgoszcz, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Bydgoszczy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000477573 NIP: 9532640354, zarejestrowana w rejestrze pośredników ubezpieczeniowych pod numerem: 11218230/A którą reprezentuje:

Adam Lejbman – V-ce Prezes Zarządu

zwaną w dalszej części Umowy „**Agentem**”

pełnomocnictwa do obsługi agencyjnej, inkasowania i rozliczania składek z tytułu zawartych umów ubezpieczenia z podmiotami trzecimi, na warunkach określonych poniżej:

§1

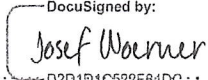
1. AGENT upoważniony jest do działania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w zakresie Działu II grupy 18 w ramach sumy ubezpieczenia do 10 000 € dla Ubezpieczeń dotyczących pojazdów – stosownie do Przepisów ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
2. Pełnomocnictwo do podejmowania działań w imieniu Ubezpieczyciela obowiązuje w takim zakresie, jaki jest niezbędny do realizacji przedmiotu w/w Umów.
3. AGENT jest upoważniony do składania oświadczeń woli w imieniu Ubezpieczyciela oraz do zawierania w jego imieniu umów ubezpieczenia.
4. AGENT zobowiązany jest do wykonywania swych obowiązków zgodnie z postanowieniami Umowy.

§2

Pełnomocnictwo niniejsze upoważnia AGENTA do dalszego udzielania umocowania osobom fizycznym wykonującym czynności agencyjne, które związane są stosunkiem prawnym z AGENTEM w zakresie w nim określonym, pod warunkiem uzyskania na to uprzedniej pisemnej zgody Ubezpieczyciela. Poza sytuacją wskazaną w zdaniu poprzednim pełnomocnik nie ma prawa do udzielania dalszego pełnomocnictwa.

§3

1. Pełnomocnictwo niniejsze może być odwołane w każdym czasie.
2. Pełnomocnictwo niniejsze traci moc z momentem rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy Agencyjnej.
3. Niniejsze pełnomocnictwo wchodzi w życie z dniem podpisania Umowy Agencyjnej.

DocuSigned by:

D2D1D1C522F84DC...
Ubezpieczyciel

