

**PEŁNOMOCNICTWO**

**Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce** z siedzibą w Warszawie, ul. Prosta 68; 00 – 838 Warszawa, zarejestrowaną 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

reprezentowaną przez:

Jana Čupa – Dyrektora Generalnego/Dyrektora Oddziału

zwaną **AXA Assistance**

upoważnia niniejszym:

**Polisa Expert Sp. z o.o.** z siedzibą w Pile, przy Al. Niepodległości 22, 64-920 Piła, zarejestrowaną w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy w Poznaniu – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000408549, o numerze NIP 7671696647, o kapitale zakładowym wynoszącym 120 000 PLN,

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 Dz.U.2015.1844 z dnia 2015.11.10 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, zawierania umów ubezpieczenia w imieniu AXA Assistance, w tym wystawiania polis lub innych dokumentów potwierdzających zawarcie lub zmiany umowy ubezpieczenia,
- 3) 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 ogólnych warunków ubezpieczenia, a w szczególności do:

- a) potwierdzania rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej tymczasowej lub stałej w sposób odmienny od przewidzianego w warunkach ubezpieczenia,

**Załącznik nr 1** do Umowy Agencyjnej z dnia 25 sierpnia 2020 r.  
zawartej pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce a Polisa Expert Sp. z o.o.

---

- b) dokonywania zmiany terminu płatności lub zmiany wysokości składek w sposób wykraczający poza zapisy Umowy agencyjnej,
- 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.

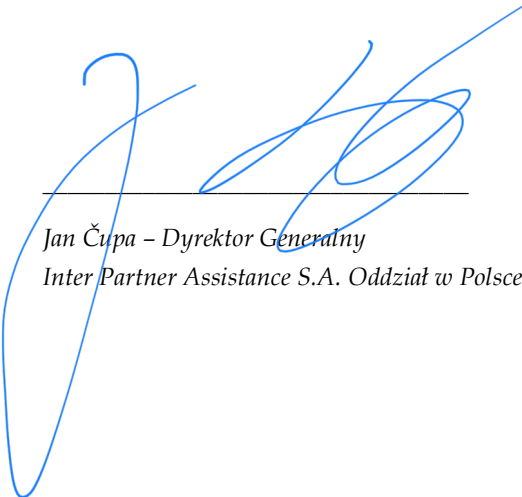
Obszarem działalności Agenta jest terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Niniejsze pełnomocnictwo może zostać w każdej chwili odwołane.

Pełnomocnictwo niniejsze pozostaje skuteczne do chwili jego odwołania albo wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy agencyjnej z dnia 25 sierpnia 2020 r. zawartej pomiędzy Agentem a AXA Assistance.

Warszawa, dnia 25 sierpnia 2020 r.

**Za AXA Assistance:**



\_\_\_\_\_  
*Jan Čupa – Dyrektor Generalny*  
*Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce*