

Załącznik nr 1  
do Umowy Agencyjnej nr UA/BSR/2023  
zawartej w dniu 10.01.2023

## PEŁNOMOCNICTWO

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

reprezentowana przez:

Konrad Kluska - Członek Zarządu  
Ireneusz Arczewski - Członek Zarządu

zwana dalej Towarzystwem

niniejszym udziela

**Bankowi Spółdzielczemu** z siedzibą w Reszlu, ul. Kolejowa 4, 11-440 Reszel, wpisanemu do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Olsztynie VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000116300, REGON 000503557, NIP 742-000-02-69, reprezentowanego przez:

1. Renatę Barbrę Waszczuk- Wiceprezes Zarządu
2. Ewelinę Kowalską- Członka Zarządu

zwanego 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 **Agenta Ubezpieczeniowego** Czynności Agencyjnych, w zakresie niżej wymienionym:

**Dział I – Ubezpieczenia na życie,**

**Grupa 1.**

Pełnomocnictwo niniejsze upoważnia Agentu Ubezpieczeniowego w szczególności do:

zawierania wyłącznie Umów Ubezpieczenia będących umowami Indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie Kredytoborców (symbol OWU: BRP-0521//BA) oraz wystawiania dokumentów potwierdzających zawarcie tych . Umów Ubezpieczenia, 2) inkasowania składek ubezpieczeniowych należnych w wykonaniu ww. Umów Ubezpieczenia od ubezpieczających, jak również innych należności wynikających z zawartej Umowy Ubezpieczenia, o ile takie należności istnieją.

Pełnomocnictwo niniejsze zezwala Agentowi Ubezpieczeniowemu na wykonywanie Czynności Agencyjnych przy zawieraniu ww. Umów Ubezpieczenia na sumę ubezpieczenia nie wyższą niż 500 000,00 zł.

Pełnomocnictwo niniejsze obowiązuje na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej.

Pełnomocnictwo niniejsze udzielane jest na czas nieokreślony, stanowi integralną część Umowy Agencyjnej nr UA/BSR/23 i obowiązuje do odwołania.

Pełnomocnictwo niniejsze nie upoważnia do udzielania dalszych pełnomocnictw.

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

Warszawa, dnia \_\_\_\_\_

podpis udzielającego pełnomocnictwa

Kluska  
Imię i nazwisko:

Ireneusz Arczewski  
Członek Zarządu  
Imię i nazwisko: