Załącznik nr 1 do aneksu z dnia 12.09.2024r r.

VIENNA LIFE
VIENNA INSURANCE GROUP

Załącznik nr 1

do Umowy Agencyjnej nr UA/BSB/2017

zawartej w dniu 05/03/2018

PEŁNOMOCNICTWO

Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (02 -342 Warszawa), Al. Jerozolimskie 162A, wpisaną 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 311 843 763,00 złotych – opłacony w całości, będąca dużym przedsiębiorcą, reprezentowaną przez:

Iwona Sztetner – Z - ca Dyrektora
Magdalena Blacharz - Kierownik

Zwaną dalej **„Towarzystwem"**

niniejszym udziela

BANK SPÓŁDZIELCZY W BRZEŹNICY z siedzibą w **BRZEŹNICA KALWARYJSKA 5 34-114 BRZEŹNICA**

wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w dla Krakowa Śródmieścia, XII Wydział Gospodarczy KRS za numerem KRS **142275**

NIP **5510017692** kapitał zakładowy — złotych – opłacony w całości

reprezentowaną przez:
Małgorzatę Fenc - Wiceprezesa Zarządu
Elżbietę Steczko - Wiceprezesa Zarządu

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 i 5.

Pełnomocnictwo niniejsze upoważnia Agenta Ubezpieczeniowego w szczególności do:

1) zawierania wyłącznie Umów Ubezpieczenia będących umowami Indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie Kredytobiorców (symbol OWU: BRP-0524/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 Rzeczpospolitej Polskiej.

Pełnomocnictwo niniejsze udzielane jest na czas nieokreślony, stanowi integralną część Umowy Agencyjnej nr **UA/BSB/2017** 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 01.10.2024r.
podpis udzielającego pełnomocnictwa

Podpis jest prawidłowy
Dokument podpisany przez Iwona Sztetner
Data: 2024.09.20 07:20:07 CEST

Podpis jest prawidłowy
Dokument podpisany przez Magdalena Blacharz
Data: 2024.09.19 09:10:17 CEST

Imię i nazwisko

Signed by /
Podpisano przez:

Elżbieta Steczko

Date / Data:
2024-09-18
11:02

Signed by /
Podpisano przez:

Małgorzata
Teresa Fenc

Date / Data:
2024-09-18 11:07