



**PEŁNOMOCNICTWO**

Załącznik nr 1 do Umowy Agencyjnej nr: FIG-2024-5395-P

**Zakład Ubezpieczeń Fortegra Europe Insurance Company Limited**, z siedzibą, Office 13, SOHO Office The Strand, Fawwara Building, Triq I-Imsida, Gzira, GZR 1401, Malta. Fortegra Europe Insurance Company Limited prowadzi swoją działalność w oparciu o przepisy prawa maltańskiego - Ustawy o działalności ubezpieczeniowej 1998, podlega nadzorowi Malta Financial Services Authority i jest wpisana do rejestru spółek pod numerem C84703. W dniu 02.05.2018 r. Zakład ubezpieczeń został wpisany do rejestru notyfikowanych w Polsce zakładów ubezpieczeń państw członkowskich UE i EFTA - stron umowy o EEA prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego

Reprezentowany na terenie RP przez Przedstawiciela:

**Defend Insurance Sp. z o.o.**, z siedzibą: 40-568 Katowice, ul. Ligocka 103, wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000228653 przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód Wydział VIII Gospodarczy KRS, NIP: 2050001853, zarejestrowana przez KNF pod numerem 11169671/A zwana w dalszej części Umowy **Defend**.

niniejszym udziela firmie:

**Grupa OLX sp. z o.o.**, z siedzibą w Poznaniu (ul. Królowej Jadwigi 43, 61-872 Poznań), wpisanej do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000568963, NIP: 7792433421, wysokość kapitału zakładowego 1 510 000 zł, reprezentowanej przez:

1. Macieja Górskiego – Członka Zarządu,
2. Macieja Szczepańskiego – Członka Zarządu

Pełnomocnictwa do wykonywania w imieniu Zakładu Ubezpieczeń czynności agencyjnych, tj. wykonywania czynności faktycznych i prawnych związanych z zawieraniem i wykonywaniem umów ubezpieczenia, zgodnie z zasadami i 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), powszechnie obowiązującymi przepisami prawa oraz do wysokości niżej wskazanych limitów sum ubezpieczenia:

**UBEZPIECZENIE GAP - DZIAŁ II - GRUPA 16 - do wysokości 800.000 PLN (słownie: osiemset tysięcy złotych) sumy ubezpieczenia na jedno ryzyko (polisę)**

**UBEZPIECZENIE CAR PROTECT - DZIAŁ II - GRUPA 9 - do wysokości 800.000 PLN (słownie: osiemset tysięcy złotych) sumy ubezpieczenia na jedno ryzyko (polisę)**

1. Pełnomocnictwo niniejsze udzielane jest na czas nieokreślony i stanowi integralną część Umowy agencyjnej, wygasa wraz z rozwiązaniem lub wygaśnięciem Umowy agencyjnej, chyba że zostanie odwołane wcześniej.
2. Pełnomocnictwo niniejsze upoważnia Agentą do działania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Pełnomocnictwo niniejsze nie upoważnia do udzielania dalszych pełnomocnictw. Ewentualne indywidualne pełnomocnictwa dla osób wykonujących czynności agencyjne będą wydawane przez Defend.

Poznań, dnia 06.03.2024 r.

PODPISANO W IMIENIU I NA RZECZ ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

PODPISANO W IMIENIU I NA RZECZ AGENTA

Imię i nazwisko: .....

Imię i nazwisko: Maciej Górski

Podpis: 

Podpis: 

Stanowisko: .....

Stanowisko: Członek Zarządu

z upoważnienia ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

WICEPREZES ZARZĄDU

Imię i nazwisko: Maciej Szczepański

**DEFEND INSURANCE Sp. z o.o.**

ul. Sołec 18/20, 00-410 Warszawa | NIP: 2050001853

REGON: 240069520 | KRS: 0000228653

T: +48 32 797 10 41 | E: info@defendinsurance.pl

PLALL-FOR-COOP-UAP-PL-112022

WICEPREZES ZARZĄDU

Podpis: 

Stanowisko: Członek Zarządu