



## 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**), reprezentowana przez:

**Josef Bernhard Woerner** – upoważnionego do reprezentowania Ubezpieczyciela

zwany w dalszej części Umowy „**Ubezpieczycielem**”

udziela

**GSU S.A.** z siedzibą w Gliwicach (44-100) przy ulicy Góry Chełmskiej 2B, wpisaną pod nr KRS: 0000211288 do Rejestru Przedsiębiorców przez Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, z kapitałem zakładowym w wysokości 4 895 000,00 zł wpłaconym w całości, posiadającą numer REGON: 272347678 i NIP: 631-10-08-975, reprezentowaną przez:

**Andrzej Pawletko** – Prezes Zarządu

**Jan Basiura** – Wiceprezes Zarządu

Pełnomocnictwa do dokonywania czynności agencyjnych, inkasowania i rozliczania składek z tytułu zawartych umów ubezpieczenia z podmiotami trzecimi, na warunkach określonych poniżej:

### §1

1. Firma **GSU S.A.** upoważniona jest do działania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie Działu II grupy 1, 2 i 18 w ramach sumy ubezpieczenia do 250 000 zł stosownie do postanowień ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
2. Pełnomocnictwo do podejmowania działań w imieniu **Ubezpieczyciela** obowiązuje w takim zakresie, jaki jest niezbędny do realizacji przedmiotu Umów ubezpieczenia Assistance.
3. Firma **GSU S.A.** jest upoważniona do składania oświadczeń woli w imieniu **Ubezpieczyciela** oraz do zawierania w jego imieniu umów ubezpieczenia.
4. Firma **GSU S.A.** zobowiązana jest do wykonywania swych obowiązków zgodnie z postanowieniami Umowy z dnia 11.03.2016 roku (Umowa Agencyjna).





§2

Niniejsze pełnomocnictwo upoważnia firmę **GSU S.A** do dalszego udzielania umocowania osobom fizycznym wykonującym czynności agencyjne, które związane są stosunkiem prawnym z firmą **GSU S.A** w zakresie w nim określonym, pod warunkiem uzyskania na to uprzedniej pisemnej zgody **Ubezpieczyciela**.

§3

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

  
.....  
Ubezpieczyciel

