

Załącznik nr 2

**2. Pełnomocnictwo**

Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE S.A. z siedzibą w Gdyni, 81-319 Gdynia przy ul Śląskiej 17

z dniem 19 grudnia 2023r r.

udziela następującemu Agentowi:

OPIEKUN UBEZPIECZENIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą w Łodzi, 91-463 Łódź ul. ŁAGIEWNICKA, nr 54/56, lok. 8.10, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi Sąd Gospodarczy XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000844544, NIP: 8863026185, REGON: 524385856;

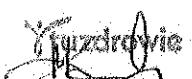
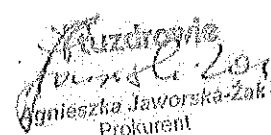
pełnomocnictwa do dokonywania w imieniu i na rzecz Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE S.A. czynności agencyjnych, zgodnie z umową łączącą Agentą z Towarzystwem Ubezpieczeń ZDROWIE S.A. oraz zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczeń obowiązującymi w Towarzystwie Ubezpieczeń ZDROWIE S.A. w dniu dokonywania przez Agentą czynności agencyjnych oraz ofertą ubezpieczenia przekazaną Agentowi.

Niniejsze pełnomocnictwo dotyczy ubezpieczeń z grupy 2 - Ubezpieczenia choroby, Działu II załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2015 r. poz. 1844).

Niniejsze pełnomocnictwo nie obejmuje upoważnienia do zawierania umów ubezpieczenia w imieniu lub na rzecz Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE S.A.

Obszar działania Agentą na podstawie niniejszego pełnomocnictwa określa się jako cały obszar Rzeczypospolitej Polskiej.

Niniejsze pełnomocnictwo nie upoważnia do udzielania dalszych pełnomocnictw.

 Maciej Korzeniowski Członek Zarządu Dyrektor Finansowy - Aktuariusz	 Agnieszka Jaworska-Zak Prokurent
--	--

**Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE S.A.**

