



## PEŁNOMOCNICTWO

**Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli, działający w Polsce poprzez Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce** z siedzibą w Warszawie, ul. Giełdowa 1; 01-211 Warszawa, zarejestrowaną w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000320749, o numerze NIP 108-00-06-955, o kapitale zakładowym zagranicznego zakładu ubezpieczeń Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli, który utworzył oddział, wynoszącym 180.702.613,00 EUR, reprezentowaną przez:

Jana Ćupę - Dyrektora Generalnego/Dyrektora Oddziału  
(zwaną dalej „AXA Partners”)

upoważnia niniejszym:

**Voyager.com Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością** z siedzibą przy ul. Ceglanej 4, 40-515 Katowice, z kapitałem zakładowym wynoszącym 1 000 000. PLN, zarejestrowaną w Sądzie Rejonowym w Katowicach, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000084204, posiadającą NIP 9542334937,  
(zwanym w dalszej części Umowy „Partnerem”)

do wykonywania na podstawie art. 2 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego na rzecz Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, poprzez wykonywanie czynności faktycznych związanych z pośrednictwem przy zawieraniu umów ubezpieczenia, w zakresie grup 1a, 2, 3, 7, 9, 10a, 13, 16, 17, 18, zgodnie z zakresem zezwolenia udzielonego przez belgijski organ nadzoru.

### **Niniejsze pełnomocnictwo obejmuje umocowanie w szczególności do:**

1. pozyskiwania klientów w celu zawarcia przez nich umów ubezpieczenia,
2. podejmowanie czynności zmierzających do zawarcia przez klienta umowy ubezpieczenia,
3. zawierania umów ubezpieczenia w imieniu AXA Partners,
4. pobierania składki ubezpieczeniowej z tytułu umów ubezpieczenia.

### **Niniejsze pełnomocnictwo nie obejmuje umocowania do:**

1. umocowania do składania jakichkolwiek oświadczeń związanych ze zmianą warunków zawarcia lub wykonywania umów ubezpieczenia w stosunku do warunków wynikających z ogólnych warunków ubezpieczenia, a w szczególności do:
  - a) potwierdzania rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej tymczasowej lub stałej w sposób odmienny od przewidzianego w warunkach ubezpieczenia,
  - b) dokonywania zmiany terminu płatności lub zmiany wysokości składek w sposób wykraczający poza zapisy Umowy agencyjnej,
  - c) składania oświadczeń woli związanych z akceptacją lub odmową akceptacji roszczeń wynikających z Umowy ubezpieczenia.

W związku z wykonywaniem czynności pośrednictwa Partner jest obowiązany, w przypadku wykonywania czynności przygotowawczych zmierzających do zawarcia umów ubezpieczenia, do okazania na każde żądanie klienta niniejszego pełnomocnictwa.

Wysokość maksymalnej sumy ubezpieczenia na jaką Agent może zawrzeć jedną Umowę ubezpieczenia nie może przekroczyć wskazanych poniżej kwot (dla jednego Ubezpieczonego):

<b>Ustawowa grupa ubezpieczeń (Dział II)</b>	<b>Nazwa grupy ustawowej</b>	<b>Nazwa ubezpieczenia AXA Travel</b>	<b>Limit sumy ubezpieczenia</b>
1	Ubezpieczenia wypadku, w tym wypadku przy pracy i choroby zawodowej	NNW	MAX 20 000 EUR
2	Ubezpieczenia choroby	KL	Max 5 000 000 EUR
18	Ubezpieczenia świadczenia pomocy na korzyść osób, które popadły w trudności w czasie podróży lub podczas nieobecności w miejscu zamieszkania	Assistance	Max 5 000 000 EUR
9	Ubezpieczenia pozostałych szkód rzeczowych wywołanych przez grad lub mróz oraz inne przyczyny (jak np. kradzież)	Bagaż	MAX 500 EUR
16	Ubezpieczenia różnych ryzyk finansowych, w tym: 10) innych strat finansowych	Koszty rezygnacji	Max 10 000 EUR
13	Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej ogólnej) nieuwjętej w grupach 10-12	OC	Max 200 000 EUR
17	Ubezpieczenia ochrony prawnej	Assistance prawny	Max 1 000 EUR

Obszarem działalności Partnera jest terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Niniejsze pełnomocnictwo może zostać w każdej chwili odwołane.

Pełnomocnictwo niniejsze pozostaje skuteczne do chwili jego odwołania albo wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy zawartej pomiędzy Partnerem a AXA Partners.

Za AXA Partners:

.....

Data i podpis

.....

potwierdzam odbiór niniejszego pełnomocnictwa

data i podpis