

Załącznik nr 1 do Umowy Agencyjnej Ubezpieczenia GAP z dnia 15.10.2018 r.
Pełnomocnictwo z dnia 9.06.2023 r. dla EFL Finance Spółka Akcyjna

PEŁNOMOCNICTWO

Credit Agricole Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu, przy ul. Legnickiej 48 bud. C-D, 54-202 Wrocław, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem: KRS 0000528682, wysokość kapitału zakładowego: 78.000.000 zł wpłacony w całości, NIP 1010007027, REGON 022525091, zwane dalej: „**Towarzystwem**” lub „**Ubezpieczycielem**”, reprezentowane przez:

1. **Andrzeja Grzych - Prezes Zarządu**
2. **Richarda Paret - Wiceprezes Zarządu**

niniejszym udziela

EFL Finance Spółka Akcyjna, z siedzibą we Wrocławiu, przy ul. Legnickiej 48 bud. C-D, 54-202 Wrocław, spółką wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia Fabrycznej VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000322736, numer NIP 8971749526, REGON: 020920653, kapitał zakładowy w wysokości: 26.559.656,00 PLN wpłacony w całości, posiadającą status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych (Dz.U.2019.118 t.j. z dnia 2019.01.21), zwaną dalej: „**Agentem**”, wpisanym do rejestru agentów ubezpieczeniowych pod numerem 11187227/A, prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego (“KNF”),
na podstawie Umowy agencyjnej z dnia 15.10.2018 r., której stronami są Ubezpieczyciel i Agent (dalej: „Umowa”),

pełnomocnictwa do wykonywania w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela Czynności agencyjnych związanych z ubezpieczeniem - „**Grupowego ubezpieczenia korzystających na wypadek Straty Finansowej GAP**”, „**Indywidualnego Ubezpieczenia Korzystających na Wypadek Straty Finansowej GAP**”, w tym do wykonywania czynności przygotowawczych zmierzających do zawarcia oraz obsługi ubezpieczeń :

- „**Grupowego ubezpieczenia korzystających na wypadek Straty Finansowej GAP**”
- „**Indywidualnego Ubezpieczenia Korzystających na Wypadek Straty Finansowej GAP**”

pomiędzy Ubezpieczycielem a EFL Finance Spółka Akcyjna, ul. Legnicka 48 bud. C-D, 54-202 Wrocław, Nr KRS 0000322736 jako Agentem:

Załącznik nr 1 do Umowy Agencyjnej Ubezpieczenia GAP z dnia 15.10.2018 r.
 Pełnomocnictwo z dnia 9.06.2023 r. dla EFL Finance Spółka Akcyjna

Dział	Grupa	Przedmiot ubezpieczenia	Wysokość maksymalnej sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjnej bądź limitów odpowiedzialności
II	Grupa 1 Ubezpieczenia wypadku, w tym wypadku przy pracy i choroby zawodowej	-	-
II	Grupa 2 Ubezpieczenia choroby	-	-
II	Grupa 3 Ubezpieczenia casco pojazdów lądowych, z wyjątkiem pojazdów szynowych	-	-
II	Grupa 8 Ubezpieczenia szkód spowodowanych żywiołami, obejmujące szkody rzeczowe nieujęte w Grupach 3-7	-	-
II	Grupa 9 Ubezpieczenia pozostałych szkód rzeczowych (jeżeli nie zostały ujęte w Grupie 3, 4, 5, 6 lub 7), wywołanych przez grad lub mróz oraz inne przyczyny (jak np. kradzież), jeżeli przyczyny te nie są ujęte w Grupie 8	-	-
II	Grupa 10 Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wszelkiego rodzaju, wynikającej z posiadania i użytkowania pojazdów lądowych z napędem własnym, łącznie z ubezpieczeniem odpowiedzialności przewoźnika	-	-
II	Grupa 13 Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej ogólnej) nieujętej w Grupach 10-12	-	-
II	Grupa 14 Ubezpieczenia kredytu	-	-
II	Grupa 16 Ubezpieczenie różnych ryzyk finansowych	16.7 utrata wartości rynkowej	250 000 zł
II	Grupa 17 Ubezpieczenia ochrony prawnej	-	-
II	Grupa 18 Ubezpieczenia świadczenia pomocy na korzyść osób, które popadły w trudności w czasie podróży lub podczas nieobecności w miejscu zamieszkania	-	-

Na podstawie Załącznika do Ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Załącznik nr 1 do Umowy Agencyjnej Ubezpieczenia GAP z dnia 15.10.2018 r.
Pełnomocnictwo z dnia 9.06.2023 r. dla EFL Finance Spółka Akcyjna

1. Niniejsze Pełnomocnictwo upoważnia Agenta do wykonywania następujących Czynności agencyjnych:
 - 1) wykonywanie czynności przygotowawczych zmierzających do zawarcia Umowy ubezpieczenia, na podstawie stawek składek ubezpieczeniowych zatwierdzonych przez Ubezpieczyciela;
 - 2) rzetelne informowanie Klienta o warunkach Produktu oferowanego przez Ubezpieczyciela oraz o prawach i obowiązkach związanych z Umową ubezpieczenia;
 - 3) przyjmowania wniosków o zawarcie umów ubezpieczenia w zakresie Indywidualnego Ubezpieczenia Korzystających na Wypadek Straty Finansowej GAP;
 - 4) potwierdzania zawarcia umów ubezpieczenia, w tym wystawiania polis lub certyfikatów;
 - 5) potwierdzenia przyjęcia zawiadomień o dokonaniu cesji z umów ubezpieczenia;
 - 6) przyjmowania składek ubezpieczeniowych z tytułu umów ubezpieczenia zawartych przez Agenta w imieniu Ubezpieczyciela, zgodnie z obowiązującymi taryfami lub tabelami składek ubezpieczeniowych zatwierdzonymi przez Ubezpieczyciela;
 - 7) przyjmowania od klientów, ubezpieczających, ubezpieczonych, uprawnionych z umów ubezpieczenia wszelkich oświadczeń, dokumentacji i zawiadomień dotyczących zawartych przez Agenta w imieniu Ubezpieczyciela umów ubezpieczenia, w tym roszczeń o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, oświadczenia woli o rezygnacji, odstąpieniu od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia, oraz przekazywania ich do Ubezpieczyciela;
 - 8) pośredniczenia w wymianie wszelkiej dokumentacji lub korespondencji niezbędnej do zawarcia lub wykonywania postanowień umów ubezpieczenia.
2. Niniejsze Pełnomocnictwo nie upoważnia Agenta do:
 - 1) dokonywania zmian w ogólnych warunkach ubezpieczenia, taryfach lub tabelach składek ubezpieczeniowych (a także w innej dokumentacji związanej z umowami ubezpieczenia) zatwierdzonych przez Ubezpieczyciela;
 - 2) zawierania ani proponowania zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach odmiennych od postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia, chyba, że postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia przewidują taką możliwość i Ubezpieczyciel wyraził zgodę na zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach indywidualnych;
 - 3) dokonywania zmian postanowień umowy ubezpieczenia, w szczególności w zakresie terminów płatności i wysokości składek ubezpieczeniowych wykraczających poza zakres Pełnomocnictwa;
 - 4) udzielania rabatów przy opłacaniu składek ubezpieczeniowych, jeżeli Ubezpieczyciel nie wyraził na to zgody;
 - 5) składania oświadczeń woli w imieniu Ubezpieczyciela w zakresie zwrotów składek ubezpieczeniowych;
 - 6) składania ubezpieczającym, ubezpieczonym, uprawnionym z umów ubezpieczenia oświadczeń woli związanych z akceptacją bądź odmową akceptacji roszczeń wynikających z umów ubezpieczenia.
3. Obszarem działalności Agenta jest teren Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Agent nie jest upoważniony do udzielania dalszych Pełnomocnictw.
5. Niniejsze Pełnomocnictwo obowiązuje od dnia 9.06.2023 r.
6. Z dniem udzielenia niniejszego Pełnomocnictwa dotychczasowe Pełnomocnictwa tracą moc, o ile zostały wcześniej udzielone.
7. Niniejsze Pełnomocnictwo udzielone zostało na czas nieokreślony, z zastrzeżeniem, iż może zostać odwołane przez Ubezpieczyciela w każdej chwili.
8. Pełnomocnictwo traci moc z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia w stosunku do Agenta Umowy Agencyjnej z dnia 15.10.2018 r. lub z dniem odwołania Pełnomocnictwa przez Ubezpieczyciela, w zależności od tego, która z tych dat jest wcześniejsza.

Wrocław, dnia 9.06.2023 r.

Podpis jest prawidłowy
Digitally signed by Richard Denis Paret
Date: 2023.06.07 13:00:55 CEST

Poprawność nieznana
Dokument podpisany przez Andrzeja Grzycha
Data: 2023.06.07 13:00:55 CEST

.....
Ubezpieczyciel