

## Załącznik nr 2

**2. Pełnomocnictwo**

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

z dniem 23 kwietnia 2024 r.

udziela następującemu Agentowi:

**PROPLUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ** z siedzibą w Piasecznie, 05-500 Piaseczno ul. KAZIMIERZA JARZĄBKA, nr 26, lok. 57, wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez SĄD REJONOWY DLA M.ST. WARSZAWY W WARSZAWIE, XIV WYDZIAŁ GOSPODARCZY KRAJOWEGO pod numerem: KRS 0000591136 REGON 363211394, NIP 5223048006;

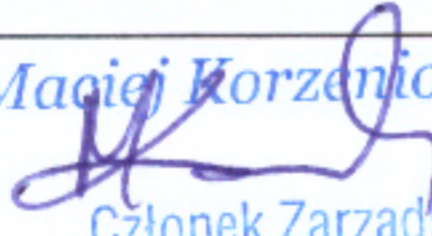

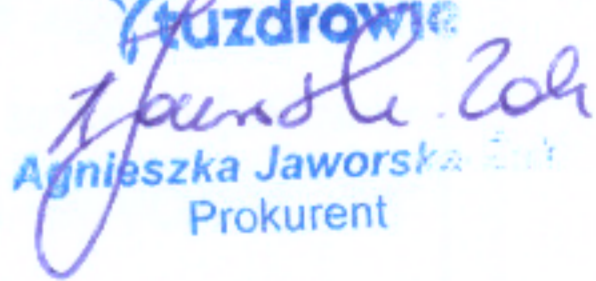
pełnomocnictwa do dokonywania w imieniu i na rzecz Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE S.A. czynności agencyjnych, zgodnie z umową łączącą Agent z Towarzystwem Ubezpieczeń ZDROWIE S.A. oraz zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczeń obowiązującymi w Towarzystwie Ubezpieczeń ZDROWIE S.A. w dniu dokonywania przez Agent 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 Agent na podstawie niniejszego pełnomocnictwa określa się jako cały obszar Rzeczypospolitej Polskiej.

Niniejsze pełnomocnictwo nie upoważnia do udzielania dalszych pełnomocnictw.

<p>Maciej Korzeniowski  Członek Zarządu Dyrektor Finansowy – Aktuariusz</p>	<p>  Agnieszka Jaworska Prokurent</p>
---	---

**Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE S.A.**

la

89