

Załącznik nr 1 do Aneksu – wzór pełnomocnictwa

PEŁNOMOCNICTWO

Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000002561, NIP: 5260209975, REGON: 010587003, o kapitale zakładowym w kwocie 95 480 000 złotych, wpłacony w całości, zwana dalej „Allianz”, niniejszym udziela:

UNILINK ŻYCIE SP. Z O. O.

z siedzibą ul. Aleja Krakowska 2, 02-284 Warszawa

NIP 534-242-90-16,

wpisanej do Rejestru pośredników ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego pod numerem 11223184/A, zwanym dalej Agentem

pełnomocnictwa do:

- a) wykonywania w imieniu TU Allianz Życie Polska S.A. czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego, tj. wykonywania czynności faktycznych lub prawnych związanych z **zawieraniem i wykonywaniem umów ubezpieczenia**, zgodnie z ogólnymi i szczególnymi warunkami ubezpieczeń obowiązującymi w dniu dokonywania przez Agentę czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego, w zakresie niżej wymienionych grup i rodzajów ubezpieczeń z Działu I (zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. 2015 poz. 1844 z późn. zm.) oraz do wysokości sum ubezpieczenia lub wysokości świadczeń wskazanych w poniższej tabeli,
- b) samodzielnego potwierdzania w imieniu TU Allianz Życie Polska S.A. przyjęcia oświadczeń o dokonaniu cesji praw z niżej wskazanych umów ubezpieczenia:

I	INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE	DZIAŁ	GRUPA
1	TWOJE ŻYCIE, TWÓJ PLAN (wraz z umowami dodatkowymi zawieranymi do umowy głównej Twoje Życie i Twój Plan)	I	1
1.1	Tymczasowa Umowa Ubezpieczenia na Życie	I	1
1.2	Umowa dodatkowa – Terminowe Ubezpieczenie na Życie	I	1
1.3	Umowa dodatkowa – Ubezpieczenie w razie Poważnego Zachorowania	I	5
1.4	Umowa dodatkowa - Leczenie za granicą	I	5
1.5	Umowa dodatkowa - „Assistance Onkologiczny”	I	5
1.6	Umowa dodatkowa – Ubezpieczenie w razie Niezdolności do Pracy	I	5
1.7	Umowa dodatkowa – Leczenia w szpitalu „Na Zdrowie”	I	5
1.8	Umowa dodatkowa – Ubezpieczenie w razie pobytu w szpitalu	I	5
1.9	Umowa dodatkowa – Pakiet Medyczny „Bądź Zdrow”	I	5
1.10	Umowa dodatkowa – Ubezpieczenie „Zagraniczna Druga Opinia Medyczna”	I	5
1.11	Umowa dodatkowa – Ubezpieczenie składki	I	5
1.12	Umowa dodatkowa – Ubezpieczenie śmierci w razie nieszczęśliwego wypadku	I	5
1.13	Umowa dodatkowa – Ubezpieczenie w razie śmierci wskutek wypadku komunikacyjnego	I	5
1.14	Umowa dodatkowa – Ubezpieczenie w razie kalectwa wskutek nieszczęśliwego wypadku	I	5
1.15	Umowa dodatkowa – Ubezpieczenie w razie trwałego uszczerbku na zdrowiu i rehabilitacji po nieszczęśliwym wypadku	I	5
1.16	Umowa dodatkowa – Assistance wypadkowy	I	5
1.17	Umowa dodatkowa – Ubezpieczenie w razie niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku	I	5
1.18	Umowa dodatkowa – Ubezpieczenie w razie pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku	I	5
1.19	Umowa dodatkowa – Ubezpieczenie w razie poniesienia kosztów leczenia skutków nieszczęśliwego wypadku	I	5
1.20	Umowa dodatkowa – Ubezpieczenie w razie poniesienia kosztów operacji plastycznych po nieszczęśliwym wypadku	I	5
1.21	Umowa dodatkowa – „Dla Aktywnych”	I	5
1.22	Leczenie szpitalne w Polsce	I	5

2	TWOJE ŻYCIE (umowa dodatkowa zawierana do umowy głównej Twoje Życie)		
2.1	Umowa dodatkowa – Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi	I	3
2.2	Leczenie szpitalne w Polsce	I	5

Niniejsze pełnomocnictwo:

- a) uprawnia Multiagenta do wykonywania czynności agencyjnych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- b) udzielane jest na czas nieokreślony i wygasa wraz z rozwiązaniem lub wygaśnięciem umowy agencyjnej, chyba że zostanie odwołane wcześniej;
- c) zostało udzielone w chwili opatrzenia go przez Allianz kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub własnoręcznym podpisem;
- d) odwołuje pełnomocnictwo dotychczas udzielone;
- e) obowiązuje od dnia _____ r.



Signed by /
Podpisano przez:

Izabela Teresa
Miedzianowska

Date / Data: 2025-
06-18 16:23



Signed by /
Podpisano przez:

Katarzyna Monika
Huruk

Date / Data: 2025-
06-18 17:03

TU Allianz Życie Polska S.A.