

Załącznik nr 1 do Umowy Agencyjnej nr 102121167899 z dnia ..... 2022 -01- 17 .....

## PEŁNOMOCNICTWO

### § 1

**SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna**, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Siedmiogrodzka 9, zarejestrowaną: Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, numer KRS 0000041619, Kapitał zakładowy: 28.240.000 opłacony w całości, upoważnia niniejszym,

**"ASIST" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ** z siedzibą w **83-200 STAROGARD GDAŃSKI, ul. GEN.JÓZEFA HALLERA 30** adres do korespondencji **83-200 STAROGARD GDAŃSKI, ul. GEN.JÓZEFA HALLERA 30** zarejestrowaną przez , nr KRS 0000125085

zwaną/y m dalej Agentem Ubezpieczeniowym, do pośredniczenia przy zawieraniu i wykonywaniu Umów Ubezpieczenia w okresie trwania Umowy Agencyjnej na rzecz SIGNAL IDUNA Życie Polska TU S.A. (bez prawa do zawierania Umów Ubezpieczenia):

- w zakresie ubezpieczeń Działu I, zgodnie z załącznikiem do Ustawy z dnia 11.09.2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2017 roku, poz 1170 z późn zm.),
- na podstawie n/w rodzajów Ogólnych Warunków Ubezpieczeń:

L. p.	Rodzaj ubezpieczenia	Kod produktu	Dział / Grupa ustawowa
1.	Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie	IL_IT2	I/1
2.	Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek śmierci w wyniku NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	IL_INW	I/5
3.	Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek śmierci w wyniku NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU W RUCHU LĄDOWYM, WODNYM LUB POWIETRZNYM	IL_IWK	I/5
4.	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej z tytułu POWAŻNEGO ZACHOROWANIA	IL_R_PZ	I/5
5.	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej z tytułu NIEZDOLNOŚCI DO PRACY LUB NIEZDOLNOŚCI DO SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI	IL_R_NZD	I/5
6.	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej z tytułu OPERACJI CHIRURGICZNYCH	IL_R_OPERACJE	I/5
7.	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej z tytułu LECZENIA SZPITALNEGO	IL_R_SZPITAL	I/5
8.	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej z tytułu USZCZERBKU NA ZDROWIU ORAZ USZKODZENIA CIAŁA W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	IL_R_USZCZERBEK_NW	I/5
9.	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Zdrowotnego SIGNAL IDUNA	PML_IND	I/1 i 5
10.	Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Multiochrona”	PGL_MULTI	I/1 i 5
11.	Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Assistance Medyczny	IAS_L4L_SI IAS_R_L4L_SI	I/5
12.	Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie TwoJa Ochrona	IL_ITP3	I/1 i 5

SIGNAL IDUNA Życie Polska  
Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

ul. Siedmiogrodzka 9  
01-204 Warszawa  
tel.: 48 22 50 56 100  
fax: 48 22 50 56 101  
www.signal-iduna.pl  
email:  
info@signal-iduna.pl

Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy,  
XIII Wydział Gospodarczy  
Krajowego Rejestru Sądowego  
numer KRS 0000041619  
NIP 583-27-56-024  
kapitał zakładowy: 28.240.000 zł  
opłacony w całości

Przewodniczący Rady Nadzorczej:  
dr Stefan Kutz  
Zarząd:  
Jacek Smolarek  
Agnieszka Kiełbasińska  
Adam Malinowski



**§ 2**

Pełnomocnictwo upoważnia do pośredniczenia przy zawieraniu Umów Ubezpieczenia na terytorium RP.

**§ 3**

Pełnomocnictwo nie upoważnia do udzielania dalszych pełnomocnictw.

**§ 4**

Pełnomocnictwo nie upoważnia do inkasowania składek z tytułu Umowy Ubezpieczenia.

**§ 5**

Agent Ubezpieczeniowy nie jest upoważniony do dokonywania jakichkolwiek zmian w warunkach ubezpieczenia.

**§ 6**

Agent Ubezpieczeniowy nie jest upoważniony do dokonywania czynności przygotowawczych poprzedzających zawarcie Umów Ubezpieczenia ani zawierania Umów Ubezpieczenia, w których ubezpieczającym/ubezpieczonym jest Agent Ubezpieczeniowy, małżonek Agentu Ubezpieczeniowego lub jego wstępni lub zstępni.

**§ 7**

Pełnomocnictwo jest ważne od dnia ..... 2022 -01- 17 ..... do odwołania.

**SIGNAL IDUNA Życie Polska TU S.A.**

Dyrektor  
Biura Rozwoju Biznesu  
..... Marta Jędrzejko .....  
(podpis, pieczęć firmowa)

**Agent Ubezpieczeniowy**

**Asist sp. z o.o.**  
ul. gen. Józefa Hallera 30  
83-200 Starogard Gdański  
NIP 5842468232 REGON 192700147  
(podpis, pieczęć firmowa)