

Załącznik nr 1 do Umowy Agencyjnej nr 101821155536 z dnia 2018-04-30.

## PEŁNOMOCNICTWO

### § 1

**SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna**, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Przyokopowej 31, zarejestrowaną: Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, numer KRS 0000041619, Kapitał zakładowy: 28.240.000 opłacony w całości, upoważniam niniejszym,

**GRUPA ANG SPÓŁKA AKCYJNA** z siedzibą w **00-728 WARSZAWA, ul. JÓZEFA PIUSA DZIEKOŃSKIEGO 1** adres do korespondencji **00-728 WARSZAWA, ul. JÓZEFA PIUSA DZIEKOŃSKIEGO 1** zarejestrowaną przez SĄD REJONOWY DLA M.ST.WARSZAWY, XII WYDZIAŁ GOSPODARCZY, nr KRS 0000860811

zwaną/ym 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 NIEZDOLNOSCI DO PRACY LUB NIEZDOLNOSCI 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

## § 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 Agenta Ubezpieczeniowego lub jego wstępni lub zstępni.

## § 7

Pełnomocnictwo jest ważne od dnia ..... 2021-02-26 ..... do odwołania.

**SIGNAL IDUNA Życie Polska TU S.A.**

Kierownik  
Zespołu Wsparcia Sprzedaży

.....  
Monika Krajczyńska  
(podpis, pieczęć firmowa)

Prezes Zarządu

Artur Nowak Goćławski

Agent Ubezpieczeniowy

Katarzyna Dmowska

Wiceprezes Zarządu

.....  
(podpis, pieczęć firmowa)

**GRUPA ANG S.A.**  
(dawniej ANG Spółdzielnia)  
ul. Dziekońskiego 1, 00-728 Warszawa  
NIP: 5213909027  
tel. (22) 395 50 45