Załącznik nr 1b /ALL-ż do Umowy o współpracy lub Umowy o pracę

UPOWAŻNIENIE DLA PARTNERA/PRACOWNIKA

Kropidłowscy Ubezpieczenia Spółka Jawna z siedzibą w Bochni ul. Storynka 14 zarejestrowanej w Sądzie Rejonowym dla Krakowa Śródmieście Wydział XII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000421485 (dalej: „Agencja")

upoważnia **Pana Jacek Tyrka,** zwanym w dalszej części Upoważnienia **Partnerem/Pracownikiem** do:

§ 1

a) wykonywania w imieniu Agencji na rzecz TU Allianz Życie Polska S.A. wykonywania czynności faktycznych lub prawnych związanych z zawieraniem i wykonywaniem umów ubezpieczenia, zgodnie z ogólnymi i szczególnymi warunkami ubezpieczeń obowiązującymi w dniu dokonywania przez Pracownika/Partnera 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 – **bez opcji inwestycyjnych**,

b) oraz samodzielnego potwierdzania w imieniu TU Allianz Życie Polska S.A. przyjęcia oświadczenia o dokonaniu cesji praw z niżej wskazanych umów ubezpieczenia:

I	INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE 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 – Leczenie 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 Zdrów"**	**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 w skutek 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 zawierana do umowy głównej Twoje Życie)***		
2.1	**Leczenie szpitalne w Polsce**	**I**	**5**

Partner/Pracownik nie jest uprawniony do inkasowania składek lub należności.

W przypadku przekroczenia zakresu powyższego Upoważnienia ważność umowy ubezpieczenia uzależniona będzie od potwierdzenia jej zawarcia przez upoważnionego pracownika TU Allianz Życie Polska S.A.

Niniejsze Upoważnienie upoważnia Partnera/Pracownika do zawierania umów ubezpieczenia tylko na terenie Rzeczpospolitej Polskiej.

Niniejsze Upoważnienie nie może być przenoszone na osoby trzecie.

Niniejsze upoważnienie może być odwołane w każdym czasie.

Odwołanie Upoważnienia powoduje jego wygaśnięcie. Pomimo braku odwołania, niniejsze Upoważnienie wygasa także w przypadku rozwiązania Umowy o współpracy lub Umowy o pracę łączącej Partnera/Pracownika z Agencją oraz umowy agencyjnej łączącej Kropidłowscy Ubezpieczenia Spółka Jawna z TU Allianz Życie Polska S.A. , o czym Partner/Pracownik zostanie powiadomiony w formie pisemnej na podany adres e-mail.

Niniejszy załącznik 1b/ALL-ż jest ważny od dnia 10.05.2025 r.

W imieniu Kropidłowscy Ubezpieczenia Spółka Jawna z siedzibą w Bochni

Kropidłowscy Ubezpieczenia Sp.j.
32-700 Bochnia ul. Storynka 14
Piotr Kropidłowski

Bochnia, 10.05.2025 r.