

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 Piotr Kropidłowski** 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    | <i>TWOJE ŻYCIE, TWÓJ PLAN (wraz z umowami dodatkowymi zawieranyymi do umowy głównej Twoje Życie i Twój Plan)</i> | 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 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 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    | <i>TWOJE ŻYCIE (umowa zawierana do umowy głównej Twoje Życie)</i>                                                |   |   |
| 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 Rzeczypospolitej 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

**Marcjusz Kropidłowski**  
31-559 Kraków, ul. Grzegorzewska 73A/U9  
tel. 508 034 009  
marcjusz@kropidlowsky.com  
z upoważnienia agencji  
Kropidłowscy Ubezpieczenia Sp. J.

Bochnia, 10.05.2025 r.