

Upoważnienie

Ja niżej podpisana /-y _____
(imię i nazwisko)

reprezentujący spółkę _____
(nazwa spółki)

z siedzibą _____

wpisana/y do Rejestru pośredników ubezpieczeniowych prowadzonego przez KNF pod nr _____

niniejszym upoważniam:

Panią/Pana _____
(imię i nazwisko osoby, której wydajemy upoważnienie)

zamieszkałą /-ego w _____ ul. _____

legitymującą /-ego się dowodem osobistym seria i nr _____

do wykonywania w moim imieniu czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego **na rzecz Towarzystwa Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A.** z siedzibą w Warszawie, 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: 526-020-99-75, REGON: 010587003, wysokość kapitału zakładowego: 95 480 000 złotych (wpłacony w kwocie 87 267 500 złotych), 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:

a) do wykonywania czynności pośrednictwa w systemie sprzedażowym Czak:

INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE						
		DZIAŁ	GRUPA	DO WYSOKOŚCI	SŁOWNIE	
I	1	TWOJE BEZPIECZEŃSTWO+ (wraz z dodatkowymi świadczeniami)	I	1,5	do maksymalnej wysokości świadczenia 500 000 zł	pięćset tysięcy złotych
GRUPOWE UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE						
		DZIAŁ	GRUPA	DO WYSOKOŚCI	SŁOWNIE	
	1	GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE ALLIANZ RODZINA (wraz z umowami dodatkowymi oraz świadczeniami dodatkowymi)	I	1, 5	do maksymalnej wysokości świadczenia 1 000 000 zł	jeden milion złotych
	2	GRUPOWE UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE (wraz z umowami dodatkowymi)	I	1, 5	do maksymalnej wysokości świadczenia 50 000 zł	pięćdziesiąt tysięcy złotych
	3	PRACOWNICZY PROGRAM EMERYTALNY	I	1, 3, 5	do maksymalnej wysokości świadczenia 200 000 zł	dwieście tysięcy złotych

b) Pełnomocnictwo do wykonywania czynności pośrednictwa w systemie sprzedażowym Sales Cloud

1. w zakresie umów indywidualnego ubezpieczenia zawieranych na podstawie:

- Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „Twoje Życie”,
- Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „Twój Plan”,
- Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Indywidualne Konto Emerytalne,
- Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Indywidualne Konto Zabezpieczenia Emerytalnego,
- Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Gwarantowanej Renty Kapitałowej,

- f) Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Inwestycyjnego „Bonus VIP”,
2. w zakresie umów dodatkowych zawieranych do umowy głównej indywidualnego ubezpieczenia zawieranych na podstawie:
- a) Warunków Ogólnych Ubezpieczenia Świadczenia Szpitalnego „Na Zdrowie”,
 - b) Warunków Ogólnych Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Na Wypadek”,
 - c) Ogólnych Warunków Dodatkowej Umowy Terminowego Ubezpieczenia na Życie, jeżeli zawierane są jako uzupełnienie już istniejących umów indywidualnego ubezpieczenia na życie „PERSPEKTYWA” „PLUS” oraz „Ubezpieczenie Uniwersalne”,
 - a) Ogólnych Warunków Dodatkowej Umowy Terminowego Ubezpieczenia na Życie,
 - b) Ogólnych Warunków Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia w razie Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku,
 - c) Ogólnych Warunków Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia w razie Kalectwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku,
 - d) Ogólnych Warunków Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia w razie Niezdolności do Pracy,
 - e) Ogólnych Warunków Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia Składki,
 - f) Ogólnych Warunków Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia w razie Poważnego Zachorowania,
 - g) Ogólnych Warunków Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia Świadczenia Szpitalnego „Na Zdrowie”,
 - h) Ogólnych Warunków Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Na Wypadek”,
 - i) Ogólnych Warunków Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia w razie pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku,
 - j) Ogólnych Warunków Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia w razie trwałego uszczerbku na zdrowiu i rehabilitacji po nieszczęśliwym wypadku,
 - k) Ogólnych Warunków Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia w razie poniesienia kosztów operacji plastycznych po nieszczęśliwym wypadku,
 - l) Ogólnych Warunków Dodatkowej Umowy „Dla Aktywnych”,
 - m) Ogólnych Warunków Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia „Pobyt w szpitalu”,
 - n) Ogólnych Warunków Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia Pakiet Medyczny „Bądź Zdrow”,
 - o) Ogólnych Warunków Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia „Mediservice”,
 - p) Ogólnych Warunków Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia „Zagraniczna Druga Opinia Medyczna”,
 - q) Ogólnych Warunków Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia „Leczenie Za Granicą”,
 - r) Ubezpieczenie „Assistance Onkologiczny” ,
 - s) Ubezpieczenie „Assistance Wypadkowy”,
 - t) Ogólnych Warunków Tymczasowej Umowy Ubezpieczenia na Życie,
- jeżeli zawierane są jako uzupełnienie już istniejącej umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Uniwersalnego Nowa Perspektywa, Twoje Życie, Twój Plan.
3. W zakresie umów grupowego ubezpieczenia na życie zawieranych na podstawie:
- a) Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Zespół z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Zespół,
 - b) Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Zespół,
 - c) Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Opiekun,
 - d) Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Opiekun VIP,
 - e) Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Opiekun Branżowy,
 - f) Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Bonus z Funduszem Kapitałowym,
 - g) Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowniczy Program Emerytalny z Funduszem Kapitałowym,
 - h) Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie;

oraz samodzielnego upoważnienia do potwierdzania w imieniu TU Allianz Życie Polska S.A. przyjęcia oświadczenia o dokonaniu/wygaśnięciu cesji praw z umowy ubezpieczenia.

Niniejsze upoważnienie uprawnia do wykonywania czynności agencyjnych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Upoważnienie niniejsze jest udzielane na czas nieokreślony i wygasa wraz z rozwiązaniem lub wygaśnięciem umowy _____, chyba że zostanie odwołane wcześniej.

(rodzaj stosunku umownego łączącego strony)

Miejscowość, data

Podpis Agenta