

## PEŁNOMOCNICTWO

**Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce** z siedzibą w Warszawie, ul. Prosta 68; 00 – 838 Warszawa, zarejestrowaną w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000320749, o numerze NIP 108-00-06-955, o kapitale zakładowym zagranicznego zakładu ubezpieczeń Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli, który utworzył oddział, wynoszącym 31 702 613,00 EUR,

reprezentowaną przez:

Jana Ćupa - Dyrektora Generalnego/Dyrektora Oddziału  
zwaną dalej „AXA Assistance”,

upoważnia niniejszym :

**Unilink S.A.** z siedzibą w Warszawie, kod pocztowy 02-284 przy ul. Al. Krakowska 2, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000341057, NIP: 113-23-98-690, kapitał zakładowy: 500.000 zł opłacony w całości, zwanym w dalszej części Umowy „Agentem”

do wykonywania czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego na rzecz Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, poprzez wykonywanie czynności faktycznych i prawnych związanych z pośrednictwem przy zawieraniu umów ubezpieczenia, w zakresie działu II grup: 1, 2, 9, 13, 16, 17, 18, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej Dz.U.2015.1844 z dnia 2015.11.10 oraz czynności związanych z obsługą i wykonywaniem umów ubezpieczenia w zakresie wynikającym z łączącej strony Umowy Agencyjnej i wyłącznie na podstawie i w granicach określonych w warunkach ubezpieczenia wskazanych w tej umowie.

Niniejsze pełnomocnictwo obejmuje umocowanie w szczególności do:

- 1) pozyskiwania klientów w celu zawarcia przez nich umów ubezpieczenia,
- 2) podejmowanie czynności zmierzających do zawarcia przez klienta umowy ubezpieczenia,
- 3) zawierania umów ubezpieczenia w imieniu Inter Partner, w tym wystawiania polis lub innych dokumentów potwierdzających zawarcie umowy ubezpieczenia,
- 4) pobierania składki ubezpieczeniowej.

Niniejsze pełnomocnictwo nie obejmuje umocowania do składania jakichkolwiek oświadczeń związanych ze zmianą warunków zawarcia lub wykonywania umów ubezpieczenia w stosunku do warunków wynikających z warunków ubezpieczenia, a w szczególności do:

- a) potwierdzania rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej tymczasowej lub stałej w sposób odmienny od przewidzianego w warunkach ubezpieczenia,
- b) dokonywania zmiany terminu płatności lub zmiany wysokości składek w sposób wykraczający poza zapisy Umowy agencyjnej,
- c) składania oświadczeń woli związanych z akceptacją lub odmową akceptacji roszczeń wynikających z Umowy ubezpieczenia.

Załącznik nr 1 do Umowy Agencyjnej  
zawartej pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce a Unilink S.A.

---

W związku z wykonywaniem czynności pośrednictwa Agent jest obowiązany, w przypadku wykonywania czynności przygotowawczych zmierzających do zawarcia umów ubezpieczenia, do okazania przy pierwszej czynności związanej z zawarciem takich umów oraz na każde żądanie klienta niniejszego pełnomocnictwa.

Obszarem działalności Agent jest terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Wysokość maksymalnej sumy ubezpieczenia, na jaką Agent może zawrzeć jedną umowę ubezpieczenia nie może przekroczyć sumy wynikającej z warunków ubezpieczenia.

Niniejsze pełnomocnictwo może zostać w każdej chwili odwołane.

Pełnomocnictwo niniejsze pozostaje skuteczne do chwili jego odwołania albo wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy agencyjnej z 2.01.2017 r. zawartej pomiędzy Agentem a Inter Partner,

Warszawa, dnia [ \_\_\_\_\_ ] r.

Za Inter Partner:

Inter Partner Assistance S.A.  
Oddział w Polsce  
Dyrektor Generalny Oddziału  
Jan Čupa

IGOR BŁUSIŃSKI  
PREZES ZARZĄDU

Marek Gola  
WICEPREZES ZARZĄDU

Potwierdzam przyjęcie niniejszego dokumentu w imieniu Agentu  
data i podpis

Unilink S.A.  
Al. Krakowska 2, 02-284 Warszawa  
NIP: 113-23-98-690, REGON: 015284773  
-8-

## PEŁNOMOCNICTWO

**Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce** z siedzibą w Warszawie, ul. Prosta 68; 00 – 838 Warszawa, zarejestrowaną w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000320749, NIP 108-00-06-955 reprezentowaną przez –Jana Ćupę - Dyrektora Oddziału/Dyrektora Generalnego

upoważnia niniejszym :

**UNILINK S.A.** z siedzibą w WARSZAWIE (02-284), ul. AL. KRAKOWSKA 2, wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy W WARSZAWIE, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000341057, REGON 015284773, NIP 113-23-98-690, o kapitale ZAKŁADAWYM w wysokości 500.000 złotych, opłaconym w CAŁOŚCI zwaną dalej **Agentem**,

do wykonywania czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego na rzecz Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, poprzez wykonywanie czynności faktycznych i prawnych związanych z pośrednictwem przy zawieraniu umów ubezpieczenia, w zakresie działu II grup 1, 2, 9, 13, 16, 17, 18, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej Dz.U.2015.1844 z dnia 2015.11.10 oraz czynności związanych z obsługą i wykonywaniem umów ubezpieczenia.

Niniejsze pełnomocnictwo obejmuje umocowanie w szczególności do:

- 1) pozyskiwania klientów w celu zawarcia przez nich umów ubezpieczenia,
- 2) podejmowanie czynności zmierzających do zawarcia przez klienta umowy ubezpieczenia,
- 3) zawierania umów ubezpieczenia w imieniu INTER PARTNER, w tym wystawiania polis lub innych dokumentów potwierdzających zawarcie umowy ubezpieczenia,
- 4) pobierania składki ubezpieczeniowej

Niniejsze pełnomocnictwo nie obejmuje umocowania do składania jakichkolwiek oświadczeń związanych ze zmianą warunków zawarcia lub wykonywania umów ubezpieczenia w stosunku do warunków wynikających z ogólnych warunków ubezpieczenia, a w szczególności do:

- a) potwierdzania rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej tymczasowej lub stałej w sposób odmienny od przewidzianego w warunkach ubezpieczenia,
- b) dokonywania zmiany terminu płatności lub zmiany wysokości składek w sposób wykraczający poza zapisy Umowy agencyjnej,
- c) składania oświadczeń woli związanych z akceptacją lub odmową akceptacji roszczeń wynikających z Umowy ubezpieczenia.

W związku z wykonywaniem czynności pośrednictwa Agent jest obowiązany, w przypadku wykonywania czynności przygotowawczych zmierzających do zawarcia umów ubezpieczenia, do okazania przy pierwszej czynności związanej z zawarciem takich umów oraz na każde żądanie klienta niniejszego pełnomocnictwa.

**Załącznik nr 1** do Umowy Agencyjnej z dnia 2.01.2017 r.  
zawartej pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce a UNILINK S.A.

---


Obszarem działalności Agenta jest terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Niniejsze pełnomocnictwo może zostać w każdej chwili odwołane.

Pełnomocnictwo niniejsze pozostaje skuteczne do chwili jego odwołania albo wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy agencyjnej z dnia 2.01.2017 r. zawartej pomiędzy Agentem a INTER PARTNER,

Warszawa, dnia 2.01.2017 r.

**Za INTER PARTNER:**



Inter Partner Assistance S.A.  
Oddział w Polsce  
Dyrektor Generalny Oddziału  
Jan Cupa

## PEŁNOMOCNICTWO

**Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce** z siedzibą w Warszawie, ul. Prosta 68; 00 – 838 Warszawa, zarejestrowaną w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000320749, NIP 108-00-06-955 reprezentowaną przez –Jana Ćupę - Dyrektora Oddziału/Dyrektora Generalnego

upoważnia niniejszym :

**UNILINK S.A.** z siedzibą w WARSZAWIE (02-284), ul. AL. KRAKOWSKA 2, wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy W WARSZAWIE, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000341057, REGON 015284773, NIP 113-23-98-690, o kapitale ZAKŁADAWYM w wysokości 500.000 złotych, opłaconym w CAŁOŚCI zwaną dalej **Agentem**,

do wykonywania czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego na rzecz Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, poprzez wykonywanie czynności faktycznych i prawnych związanych z pośrednictwem przy zawieraniu umów ubezpieczenia, w zakresie działu II grup 1, 2, 9, 13, 16, 17, 18, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej Dz.U.2015.1844 z dnia 2015.11.10 oraz czynności związanych z obsługą i wykonywaniem umów ubezpieczenia.

Niniejsze pełnomocnictwo obejmuje umocowanie w szczególności do:

- 1) pozyskiwania klientów w celu zawarcia przez nich umów ubezpieczenia,
- 2) podejmowanie czynności zmierzających do zawarcia przez klienta umowy ubezpieczenia,
- 3) zawierania umów ubezpieczenia w imieniu INTER PARTNER, w tym wystawiania polis lub innych dokumentów potwierdzających zawarcie umowy ubezpieczenia,
- 4) pobierania składki ubezpieczeniowej

Niniejsze pełnomocnictwo nie obejmuje umocowania do składania jakichkolwiek oświadczeń związanych ze zmianą warunków zawarcia lub wykonywania umów ubezpieczenia w stosunku do warunków wynikających z ogólnych warunków ubezpieczenia, a w szczególności do:

- a) potwierdzania rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej tymczasowej lub stałej w sposób odmienny od przewidzianego w warunkach ubezpieczenia,
- b) dokonywania zmiany terminu płatności lub zmiany wysokości składek w sposób wykraczający poza zapisy Umowy agencyjnej,
- c) składania oświadczeń woli związanych z akceptacją lub odmową akceptacji roszczeń wynikających z Umowy ubezpieczenia.

W związku z wykonywaniem czynności pośrednictwa Agent jest obowiązany, w przypadku wykonywania czynności przygotowawczych zmierzających do zawarcia umów ubezpieczenia, do okazania przy pierwszej czynności związanej z zawarciem takich umów oraz na każde żądanie klienta niniejszego pełnomocnictwa.

**Załącznik nr 1** do Umowy Agencyjnej z dnia 2.01.2017 r.  
zawartej pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce a UNILINK S.A.

---

Obszarem działalności Agenta jest terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Niniejsze pełnomocnictwo może zostać w każdej chwili odwołane.

Pełnomocnictwo niniejsze pozostaje skuteczne do chwili jego odwołania albo wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy agencyjnej z dnia 2.01.2017 r. zawartej pomiędzy Agentem a INTER PARTNER,

Warszawa, dnia 2.01.2017 r.

**Za INTER PARTNER:**

---