

## Załącznik nr 4 do umowy agencyjnej

### PEŁNOMOCNICTWO DO DOKONYWANIA CZYNNOŚCI AGENCYJNYCH NA RZECZ MACIF ŻYCIE TOWARZYSTWA UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH

MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Warszawie przy ul. Bema 89, 01-233 Warszawa, zwane dalej „Towarzystwem”, lub „MACIF Życie T UW”, zarejestrowane pod nr KRS 0000190748 w Sądzie Rejonowym dla Miasta Stołecznego Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzące działalność na podstawie zezwolenia Ministra Finansów z dnia 30.12.2003 r. na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej,

niniejszym upoważnia:

Spółkę **IMPERIAL NDF Sp. z o.o.** z siedzibą w Miechowie, przy ul. Sienkiewicza 24, 32-200 Miechów, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa- Śródmieścia w Krakowie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000502632, reprezentowaną przez **Pana Andrzeja Górkę – Prezesa Zarządu**,

do wykonywania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, także poprzez osoby fizyczne posiadające wymagane prawem uprawnienia, czynności agencyjnych obejmujących:

1. w zakresie umów indywidualnego ubezpieczenia na życie:
  - 1) informowanie o warunkach i rodzajach umów ubezpieczeń oferowanych przez **MACIF Życie T UW**,
  - 2) odbieranie i przekazywanie do **Towarzystwa** wniosków o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz zawiadomień i oświadczeń składanych w związku z zawartą umową ubezpieczenia,
  - 3) prowadzenie ewidencji zawartych i wykonywanych umów ubezpieczenia,
  - 4) wykonywanie faktycznych czynności związanych z obsługą zawartych umów ubezpieczenia.
2. **Agent** nie jest jednak uprawniony do:
  - 1) zawierania umów ubezpieczenia na życie w imieniu **Towarzystwa**,
  - 2) pobierania składek wpłacanych z tytułu umów ubezpieczenia zawieranych z **MACIF Życie T UW**, z wyjątkiem pobierania pierwszej składki z tytułu danej umowy ubezpieczenia Acti OCHRONA Bezpieczeństwo PLUS (AOB Plus),
  - 3) samodzielnego przedłużania lub zmieniania terminu płatności składek ubezpieczeniowych,
  - 4) zmieniania tekstu umowy ubezpieczenia na życie,
  - 5) zmieniania warunków ubezpieczenia,
  - 6) potwierdzania rozpoczęcia ochrony tymczasowej,
  - 7) obiecywania klientom innych korzyści lub uprawnień poza określonymi w umowie ubezpieczenia na życie,
  - 8) ujawniania osobom trzecim informacji, zawartych we wnioskach o ubezpieczenie i w umowach ubezpieczenia na życie, a także we wszelkich dokumentach przekazanych przez klientów **Towarzystwa** za pośrednictwem **Agent**a,
  - 9) przyznawania klientom rabatów przy płaceniu składek na ubezpieczenie, innych niż ustalone przez **MACIF Życie T UW**,
  - 10) działania w sprzeczności z postanowieniami Umowy.

Pełnomocnictwo niniejsze jest udzielone na czas nieoznaczony z prawem udzielania dalszych pełnomocnictw osobom fizycznym, poprzez które **Agent** wykonuje czynności agencyjne. **MACIF Życie TUV** może w każdym czasie cofnąć niniejsze pełnomocnictwo. Pełnomocnictwo wygasa w przypadku rozwiązania umowy agencyjnej zawartej pomiędzy **Towarzystwem a Agentem**. Po cofnięciu lub wygaśnięciu pełnomocnictwa **Agent** zobowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni, zwrócić **Towarzystwu** dokument pełnomocnictwa.

Miejsce i data: Warszawa, 28 sierpnia 2014 roku

*Helena*  
Zastępca Dyrektora  
*John*  
Członek Zarządu

*Laurent Conylin*  
Członek Zarządu

.....  
**Za MACIF Życie TUV**

**MACIF Życie**  
Towarzystwo Ubezpieczeń  
Wzajemnych  
01-233 Warszawa, ul. Bema 89  
tel.+48 22 535 02 00, fax: +48 22 535 02 01  
NIP: 107-000-05-43