

## Załącznik nr 4

### PEŁNOMOCNICTWO DO DOKONYWANIA CZYNNOŚCI AGENCYJNYCH W IMIENIU MACIF ŻYCIE TOWARZYSTWA UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH

**MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych** z siedzibą w Warszawie przy al. Jana Pawła II 25, 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:

**Ubezpieczenia Online.pl Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością** z siedzibą we Wrocławiu, przy ul. Sycowskiej 44, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000216153, zwaną dalej „**Agentem**”, reprezentowaną przez Jacka Bartkowiaka – 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,
  - 3) prowadzenie ewidencji zawartych i wykonywanych umów ubezpieczenia,
  - 4) wykonywanie 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**,
  - 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, 04.12.2007 r.

*Philippe Saffray*

Prezes Zarządu

*Martyna Butryn*

*Martyna Butryn*  
Pełnomocnik

.....  
**Za MACIF Życie TUV**



**MACIF Życie**

Towarzystwo Ubezpieczeń  
Wzajemnych

00-854 Warszawa, Al. Jana Pawła II 25  
tel. +48 22 653 43 50, fax: +48 22 653 43 51  
NIP 107-000-05-43