

Załącznik nr 1a  
do Umowy o świadczenie usług pośrednictwa ubezpieczeniowego  
nr 2/2026/OWA/Ż zawartej w dniu ...~~2.3 MAR. 2026~~ (zwanej dalej „Umową”),  
pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A.,  
a ASSIDUUS UBEZPIECZENIA PREMIUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

## PEŁNOMOCNICTWO

Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A., z siedzibą w Warszawie, Al. Jerozolimskie 142 B,  
z dniem .....~~2.3 MAR. 2026~~..... udziela:

### **ASSIDUUS UBEZPIECZENIA PREMIUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

pełnomocnictwa do pośredniczenia w zawieraniu na rzecz Towarzystwa Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. umów ubezpieczenia działu I wg załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r., poz. 1844 ze zm.), zgodnie z Ogólnymi Warunkami **Grupowego Ubezpieczenia na Życie**, obowiązującymi w Towarzystwie Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. w dniu dokonywania przez Agenta czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego.

1. Pełnomocnictwo niniejsze nie upoważnia Agenta w szczególności do:

- 1) zawierania umów ubezpieczenia w imieniu INTER-ŻYCIE Polska,
- 2) pobierania składek ubezpieczeniowych,
- 3) dokonywania zmian w warunkach ubezpieczenia i treści umów ubezpieczenia,
- 4) dokonywania zmian w terminach płatności i wysokości składek,
- 5) dokonywania poprawek na dokumentach ubezpieczeniowych,
- 6) przyznawania ubezpieczającemu zniżek przy płaceniu składek za ubezpieczenie,
- 7) udzielania dalszych pełnomocnictw.

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

3. Niniejsze Pełnomocnictwo obowiązuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

4. Niniejsze Pełnomocnictwo może być odwołane w każdym czasie.

Anna Kłoczko

Ekspertka,  
Administrowca Pośredników

*Koloryna Jedno*

**TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ INTER-ŻYCIE Polska S.A.**

*[Signature]*

Załącznik nr 1b

do Umowy o świadczenie usług pośrednictwa ubezpieczeniowego  
nr 2/2026/OWA/Ż zawartej w dniu ....~~2.3.MAR.2026~~ (zwanej dalej „Umową”),  
pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A.,  
a ASSIDUUS UBEZPIECZENIA PREMIUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

## PEŁNOMOCNICTWO

Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A., z siedzibą w Warszawie, Al. Jerozolimskie 142 B,  
z dniem .....~~2.3.MAR.2026~~..... udziela:

### ASSIDUUS UBEZPIECZENIA PREMIUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

pełnomocnictwa do pośredniczenia w zawieraniu na rzecz Towarzystwa Ubezpieczeń  
INTER-ŻYCIE Polska S.A. indywidualnych umów ubezpieczenia działu I wg załącznika do ustawy z dnia 11  
września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r., poz. 1844 ze  
zm.), zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia.

- Pełnomocnictwo niniejsze nie upoważnia Agenta w szczególności do:
  - zawierania umów ubezpieczenia w imieniu INTER-ŻYCIE Polska,
  - pobierania składek ubezpieczeniowych,
  - dokonywania zmian w warunkach ubezpieczenia i treści umów ubezpieczenia,
  - dokonywania zmian w terminach płatności i wysokości składek,
  - dokonywania poprawek na dokumentach ubezpieczeniowych,
  - przyznawania ubezpieczającemu zniżek przy płaceniu składek za ubezpieczenie,
  - udzielania dalszych pełnomocnictw.
- Pełnomocnictwo niniejsze jest udzielane na czas nieokreślony i wygasa wraz z rozwiązaniem lub  
wygaśnięciem umowy, chyba że zostanie odwołane wcześniej.
- Niniejsze Pełnomocnictwo obowiązuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- Niniejsze Pełnomocnictwo może być odwołane w każdym czasie.

Anna Kłoczko

Ekspert ds.

Administracji Pośredników.....

*Katarzyna Łodur*

**TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ INTER-ŻYCIE Polska S.A.**

*[Signature]* 1