

## INFORMACJA O DYSTRYBUTORZE UBEZPIECZEŃ

<b>Nazwa Agent:</b>	TWOJE ZDROWIE UBEZPIECZENIA Spółka z o. o. Ul. Dominikańska 9, 87-100 Toruń, REGON 367554524, NIP 9562325545, KRS 0000857727
<b>Nr wpisu do rejestru Agentów</b>	<b>11236005/A</b> , adres rejestru <a href="http://www.au.knf.gov.pl/Au_online/">www.au.knf.gov.pl/Au_online/</a>
<b>Forma świadczenia usług</b>	Twoje Zdrowie Ubezpieczenia Spółka z o. o. jest multiagentem ubezpieczeniowym współpracującym z różnymi Towarzystwami Ubezpieczeń
<b>Reprezentowane Zakłady Ubezpieczeń:</b>	TU Inter Polska SA, PZU Życie SA, TU Zdrowie S.A., LMG FÖRSÄKRINGS AB S.A. ODDZIAŁ W POLSCE
<b>Charakter wynagrodzenia</b>	Agent otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne od sprzedanych polis. Klient nie ponosi żadnych dodatkowych opłat za pracę agenta.
<b>Reklamacje</b>	<p>W zakresie związanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową reklamacje bądź skargi należy złożyć właściwemu ubezpieczycielowi, z którego produktem ubezpieczeniowym związana jest reklamacja, zgodnie z procedurą reklamacyjną przewidzianą w tym towarzystwie ubezpieczeń, wskazaną w Ogólnych Warunkach Ubezpieczeń do danego produktu ubezpieczeniowego bądź na stronie internetowej tego towarzystwa.</p> <p>W zakresie niezwiązanym z udzieloną ochroną ubezpieczeniową reklamacje bądź skargi należy składać bezpośrednio agentowi w następujący sposób:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- telefonicznie pod numerem: 56 69 69 069</li><li>- mailowo: kontakt@krajowyprogramzdrowotny.pl</li><li>- pisemnie na adres siedziby: ul. Dominikańska 9, 87-100 Toruń</li></ul> <p>Rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi nastąpi bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni.</p> <p>Agent informuje również, że w zakresie pozasądowego rozwiązywania z nim sporów, klient może wystąpić z wnioskiem do Rzecznika Finansowego.</p>
<b>Akcje i udziały</b>	Agent ubezpieczeniowy nie posiada akcji/udziałów jakiegokolwiek zakładu ubezpieczeń uprawniających co najmniej do 10% głosów na walnym zgromadzeniu/zgromadzeniu wspólników.
<b>Dokumenty dodatkowe</b>	Agent ma obowiązek każdorazowo przekazania Dokumentu zawierającego informację o produkcie (IPID lub KID) i Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

## PEŁNOMOCNICTWO ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

### 2. Pełnomocnictwo

Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE S.A. z siedzibą w Gdyni, 81-319 Gdynia przy ul Śląskiej 17

z dniem 30.05.2018 r.

udziela następującemu Agentowi:

**Twoje Zdrowie Ubezpieczenia S.A.** z siedzibą w Toruniu, 87-100 Toruń ul. Dominikańska 9, wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Toruniu, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem: KRS 0000682923, NIP:9562325545, REGON: 367554524, o kapitale zakładowym w wysokości 121 250 zł, opłaconym gotówką w całości


pełnomocnictwa do dokonywania w imieniu i na rzecz Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE S.A. czynności agencyjnych, zgodnie z umową łączącą Agentą z Towarzystwem Ubezpieczeń ZDROWIE S.A. oraz zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczeń obowiązującymi w Towarzystwie Ubezpieczeń ZDROWIE S.A. w dniu dokonywania przez Agentą czynności agencyjnych oraz ofertą ubezpieczenia przekazaną Agentowi.

Niniejsze pełnomocnictwo dotyczy ubezpieczeń z grupy 2 - Ubezpieczenia choroby, Działu II załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2015 r. poz. 1844).

Niniejsze pełnomocnictwo obejmuje upoważnienie do zawierania umów indywidualnego ubezpieczenia zdrowotnego w ramach krajowego programu zdrowotnego w imieniu lub na rzecz Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE S.A.

Obszar działania Agenty na podstawie niniejszego pełnomocnictwa określa się jako cały obszar Rzeczypospolitej Polskiej.

Niniejsze pełnomocnictwo nie upoważnia do udzielania dalszych pełnomocnictw.



**TU ZDROWIE**  
Aleksander Roda  
Wiceprezes Zarządu

**TU ZDROWIE**  
Agnieszka Jaworska-Zuk  
Prokurent