



**WNIOSEK
O ZAWARCIE UMOWY
GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
NA ŻYCIE
VERTUS**

Data wpływu do SALTUS TU ŻYCIE SA:

DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

Nazwa..... REGON/NIP
Ulica i numer
Kod i miejscowość KRS

Liczba zatrudnionych pracowników Liczba przystępujących do ubezpieczenia

WNOSKOWANY OKRES UBEZPIECZENIA

OD DNIA □□-□□-□□□□ **DO DNIA** □□-□□-□□□□ z automatycznym przedłużeniem umowy na następny roczny okres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 13 ust. 2 i 3 OWU

FORMA UBEZPIECZENIA: umowa ubezpieczenia grupowego zawierana przez Ubezpieczającego na cudzy rachunek, ze wskazaniem Ubezpieczonych

ZAKRES UBEZPIECZENIA

Zgodny z ofertą nr z dnia

IMIĘ, NAZWISKO I NUMER TELEFONU OSOBY ODPOWIEDZIALNEJ ZA KONTAKT Z TOWARZYSTWEM W SPRAWIE PROWADZENIA UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO

WNOSKOWANE WARUNKI ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA ORAZ OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWYCH UBEZPIECZEŃ

Składając niniejszy wniosek, oświadczamy, że znana nam jest treść i zostały nam doręczone Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS oraz Ogólne Warunki Dodatkowych Ubezpieczeń, stanowiące podstawę do zawarcia umowy ubezpieczenia oraz, że akceptujemy treść tych warunków ubezpieczenia.

Potwierdzamy, że zostały nam dostarczone na piśmie informacje dotyczące pośrednika ubezpieczeniowego, zgodnie z wymogami ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym.

Niniejszym oświadczamy, że wszystkie informacje podane w niniejszym dokumencie i innych dokumentach, składanych w celu zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową członków grupy, są zgodne z prawdą i podane do wiadomości SALTUS TU ŻYCIE SA zgodnie z posiadanym pełnomocnictwem do reprezentowania Ubezpieczającego.

PODPISY I PIECZĘĆ OSÓB REPREZENTUJĄCYCH UBEZPIECZAJĄCEGO

		Pieczczę Ubezpieczającego
Miejscowość i data	Czytelny podpis	
		PESEL osoby reprezentującej Ubezpieczającego
Miejscowość i data	Czytelny podpis	