

Warunki dodatkowe lub odmienne od ogólnych warunków ubezpieczenia:

ZAŁĄCZNIKI:

 deklaracje przystąpienia szt. _____

Składając niniejszy wniosek Ubezpieczający oświadcza, że znana jest mu treść i zostały mu doręczone Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego SALTUS ZDROWIE oraz Ogólne Warunki Dodatkowych Grupowych Ubezpieczeń SALTUS ZDROWIE, stanowiące podstawę do zawarcia umowy ubezpieczenia oraz, że akceptuje treść tych warunków ubezpieczenia. Ubezpieczający potwierdza, że zostały dostarczone Ubezpieczającemu 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 Towarzystwa zgodnie z posiadanym pełnomocnictwem do reprezentowania Ubezpieczającego.

_____ D D M M R R R R _____
Miejscowość Data wypełnienia wniosku Czytelny podpis Ubezpieczającego

Pieczęć adresowa Ubezpieczającego

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA:

Ubezpieczający wyraża zgodę na status członka Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo-Kredytowych i zawarcie umowy ubezpieczenia. Deklaruje objęcie:

 dziesięciu udziałów o wartości 1 złotego każdy oraz opłatę wpisowego w wysokości 1 złotego (łącznie: 11 złotych) – dotyczy osób prawnych lub jednostek organizacyjnych niebędących osobami prawnymi jednego udziału o wartości 1 złotego oraz opłatę wpisowego w wysokości 1 złotego (łącznie: 2 złotych) – dotyczy osób fizycznych

_____ D D M M R R R R _____
Miejscowość Data wypełnienia wniosku Czytelny podpis Ubezpieczającego

Imię i nazwisko pośrednika ubezpieczeniowego

Kod pośrednika ubezpieczeniowego

_____ D D M M R R R R _____
Imię i nazwisko Opiekuna Klienta: Pieczęć i podpis Data akceptacji wniosku

Akceptacja wniosku