

	Wariant podstawowy				Wariant z dodatkowym rozszerzeniem			
	W1- 5 zł	W2- 10 zł	W3- 15 zł	W4- 23 zł	W1- 6 zł	W2- 12 zł	W3- 18 zł	W4- 27 zł
Pracownik								
1 członek rodziny								
2 członek rodziny								
3 członek rodziny								
4 członek rodziny								
5 członek rodziny								
Łączna wysokość składki za wszystkich ubezpieczonych:								

III. WYBÓR FORMY OPŁACANIA SKŁADKI (należy zaznaczyć wybraną opcję)

UWAGA! Osoby zatrudnione na umowie zlecenia mogą przystąpić do ubezpieczenia tylko na zasadzie samodzielnych wpłat składek. Nie ma możliwości potrąceń składek z wynagrodzenia przy umowach zlecenia.

Oświadczam, że wybieram następujący sposób opłacania składek za siebie i zgłoszonych przeze mnie do ubezpieczenia członków rodziny:

☐

Wpłaty samodzielne

Oświadczam, że będę wpłacać składki wskazane w pkt II samodzielnie na rachunek bankowy, który zostanie dla mnie wygenerowany i przesłany SMSem na podany przeze mnie nr telefonu komórkowego. Zobowiązuję się do terminowego opłacania składek do 15. dnia każdego miesiąca za dany miesiąc ochrony ubezpieczeniowej.

Oświadczam, że jestem świadomy, że w przypadku nieopłacenia przeze mnie składki w terminie, ubezpieczenie wygasa z ostatnim dniem miesiąca, za który została opłacona ostatnia składka.

Uwaga! W przypadku osób nowoprzystępujących brak terminowego opłacenia lub potrącenia pierwszej składki skutkuje nie zgłoszeniem do ubezpieczenia w miesiącu, za który nie została opłacona składka.

☐

Potrącenia z wynagrodzenia

Oświadczam, że chcę, aby składka ubezpieczeniowa wskazana w pkt II była potrącana z mojego wynagrodzenia lub innych wypłat i w tym celu upoważniam zakład pracy do potrącania składki ubezpieczeniowej z mojego wynagrodzenia lub innych wypłat. Oświadczam, że jestem świadomy, że w przypadku niepotrącenia składki przez zakład pracy w terminie, w szczególności z powodu braku wynagrodzenia lub innych wypłat, z których możliwe byłoby dokonanie potrącenia, ubezpieczenie wygasa z ostatnim dniem miesiąca, za który potrącona została ostatnia składka.

Uwaga! W przypadku osób nowoprzystępujących brak terminowego opłacenia lub potrącenia pierwszej składki skutkuje nie zgłoszeniem do ubezpieczenia w miesiącu, za który nie została opłacona składka.

IV. Pozostałe oświadczenia – dotyczą wszystkich pracobiorców

Oświadczam, że w przypadku: zmiany zatrudnienia w innej spółce należącej do Grupy Impel lub Spółkach Współpracujących, zmiany wariantu ubezpieczenia, rezygnacji bądź dopisania członka rodziny, przerwy w potrącaniu składek, zobowiązuję się do złożenia nowego oświadczenia.

Oświadczam, że jestem świadomy, że w przypadku zakończenia zatrudnienia w Spółkach Grupy Impel lub Spółkach współpracujących z Grupą Impel nie przysługuje mi prawo do dalszego ubezpieczenia w ramach Grupowego Ubezpieczenia dla Pracobiorców Grupy Impel i Spółek Współpracujących z Grupą Impel, a moje ubezpieczenie może być kontynuowane na zasadzie indywidualnej kontynuacji (kontynuacja dotyczy tylko ubezpieczenia grupowego na życie). Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia UNI PLUS Sp. z o.o. telefonicznie pod nr. tel. 880 528 956 o ustaniu mojego zatrudnienia w Spółkach Grupy Impel lub Spółkach Współpracujących z Grupą Impel a w przypadku wpłat indywidualnych do zaprzestania opłacania składek w ramach dotychczasowej polisy od dnia ustania zatrudnienia.

Oświadczam, że podane przez mnie dane kontaktowe są aktualne.

data i podpis Pracownika

Więcej informacji możesz uzyskać w UNI PLUS Sp. z o.o., ul. Powstańców Śląskich 52a/4, 53-333 Wrocław

Tel. 880 528 956

e-mail: impel@uniplus.pl

*Aby przystąpić do Grupowego Ubezpieczenia na Życie w PZU Życie S.A. i/lub do ubezpieczenia Grupowego NNW w Compensa TU SA dla Pracobiorców Spółek Grupy Impel oraz Spółek Współpracujących z Grupą Impel należy poprawnie wypełnić *Deklarację przystąpienia* i *Załącznik nr 3* oraz przekazać dokumenty Koordynatorowi lub odesłać do w UNI PLUS Sp. z o.o., ul. Powstańców Śląskich 52a/4, 53-333 Wrocław. *Przystąpienie do ubezpieczenia następuje od pierwszego dnia danego miesiąca pod warunkiem przekazania do UNI PLUS Sp. z o.o. *Deklaracji przystąpienia* wraz z *Załącznikiem do deklaracji* najpóźniej do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc przystąpienia do ubezpieczenia (liczy się data wpływu do UNI PLUS Sp. z o.o.) oraz opłacenia/potrącenia składki w odpowiedni terminie za miesiąc od którego przystępuje.

**zmiana- dotyczy zmiany wariantu, dokupienie /rezygnacji z pakietów, doubezpieczenie/rezygnacja z członków rodzin. Jeżeli posiadam ubezpieczenie zarówno w PZU Życie SA i Compensa a zmianę dokonuje tylko w jednym programie, ważność poprzedniego oświadczenia dotyczącego potrącania składek pozostaje w stosunku do programu, w którym nie dokonuję zmian.