

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

1.

jestem Właścicielem/Pracownikiem* Kancelarii Podatkowej należącej do Oddziału Krajowej Izby Doradców Podatkowych.

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

Numer telefonu kontaktowego:

Adres e – mail do kontaktu ws ubezpieczenia: **CZYTELNIE:**

Nazwa i adres Kancelarii Podatkowej:

.....

.....

2.

W związku z przystąpieniem od dnia do ubezpieczenia grupowego KIDP, zobowiązuję się do:

a) regularnego dokonywania wpłaty składki z tytułu grupowego ubezpieczenia na życie w wysokości 55 PLN miesięcznie.

b) wpłacania w/w składki do **20 dnia każdego miesiąca** poprzedzającego miesiąc, za który składka jest należna.

np. za miesiąc listopad składka jest opłacana do 20 października.

Prosimy w celu sprawniejszej identyfikacji przelewów:

- wykonywania **pojedynczych przelewów – odrębnie za każdą osobę**
- podawanie w tytule przelewu IMIĘ_NAZWISKO_PESEL_miesiąc składki, np. ANNA_KOWALSKA_65081294672_listopad 2011

c) wpłacania składek na adres:

BROCA
Ul. Krzycka 86F/8
53 – 020 Wrocław
konto numer (ING Bank Śląski): 11 1050 1575 1000 0090 7939 7718

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że:

a) do objęcia mnie ubezpieczeniem grupowym na życie wymagane jest złożenie poprawnie wypełnionej deklaracji oraz podpisania niniejszego oświadczenia (deklaracje bez oświadczenia nie będą zgłaszane do ubezpieczenia, a przekazana składka będzie zwracana na konto, z którego nadano przelew)

b) brak wpłaty składki w wyznaczonym terminie skutkować będzie wystąpieniem przeze mnie z grupowego ubezpieczenia na życie.

Dodatkowa informacja: jest możliwość ponownego przystąpienia do ubezpieczenia (po wystąpieniu z ubezpieczenia), wówczas należy ponownie powtórzyć procedurę zapisu, tj. wypełnić deklarację wraz z oświadczeniem, dokonać przelewu składki i przesłać komplet dokumentów do BROCA, zawsze do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym ma rozpocząć się ochrona, np. do 20 lutego z okresem ubezpieczenia od 1 marca.

Potwierdzam, że zapoznałem/am się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia WARTA EKSTRABIZNES PLUS – dostępne na www.dolnoslaski.kidp.pl (zakładka grupowe ubezpieczenie).

Podpis Ubezpieczonego (Pracownika Kancelarii Podatkowej):

.....

Pieczęć Kancelarii Podatkowej i podpis Właściciela (Pracodawcy):

.....

***niewłaściwe skreślić**; w przypadku Pracownika, oświadczenie podpisuje także Właściciel/Pracodawca w celu potwierdzenia uprawnienia do przystąpienia do grupy z tytułu zatrudnienia w Kancelarii Podatkowej.