

**Wykaz osób składających deklarację zgody  
 grupowe ubezpieczenie na życie  
 od dnia 0 I - MM - RRRR**

Nr polisy / wniosku \_\_\_\_\_  
 Nr wykazu \_\_\_\_\_ RRRR

**WYPEŁNIĆ DŁUGOPISEM, DRUKOWANYMI LITERAMI**

Nazwa i siedziba lub czytelny  
 odcisk pieczęci firmowej \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

pieczęć firmowa Ubezpieczającego

Lp.	Nazwisko i imię	Osoba ubezpieczana*	PESEL	Składka	Forma zatrudnienia**	Zawód wykonywany
1.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
7.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
8.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
9.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
10.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
11.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
12.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
13.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
14.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
15.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
16.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
17.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
18.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
19.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
20.	_____	_____	_____	_____	_____	_____

\* P – pracownik; \*\*E – etat, UZ – umowa zlecenie, UD – umowa o dzieło, K – kontrakt menedżerski, U – umowa o świadczenie usług (jeżeli inna wpisać jaka)

Lp.	Nazwisko i imię	Osoba ubezpieczana*	PESEL	Składka
1.	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____	_____
7.	_____	_____	_____	_____
8.	_____	_____	_____	_____
9.	_____	_____	_____	_____
10.	_____	_____	_____	_____
11.	_____	_____	_____	_____
12.	_____	_____	_____	_____
13.	_____	_____	_____	_____
14.	_____	_____	_____	_____
15.	_____	_____	_____	_____
16.	_____	_____	_____	_____
17.	_____	_____	_____	_____
18.	_____	_____	_____	_____
19.	_____	_____	_____	_____
20.	_____	_____	_____	_____

\*M – małżonek, PA – partner, D – dziecko

### **OŚWIADCZENIA UBEZPIEZAJĄCEGO**

1. Oświadczam, że osobom przystępującym do umowy ubezpieczenia przed udzieleniem przez nie zgody na zastrzeżenie na ich rzecz ochrony ubezpieczeniowej doręczono następujące dokumenty: ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie, odpowiednie ogólne warunki ubezpieczeń dodatkowych, umowę ubezpieczenia\*, specyfikację istotnych warunków zamówienia\*, ofertę Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z załącznikami\*, pytania składane przez wykonawców w procesie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oraz odpowiedzi ubezpieczającego na te pytania\*.

2. Oświadczam, że ww. osoby udzieliły zgody na zastrzeżenie na ich rzecz ochrony ubezpieczeniowej, co jest równoznaczne z udzieleniem zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową, w tym na wysokość sum ubezpieczeń i zakres ochrony ubezpieczeniowej.

\_\_\_\_\_  
 data, pieczęć i podpis Reprezentanta Ubezpieczającego

\* niepotrzebne skreślić