

UPOWAŻNIENIE DO DZIAŁU PŁAC I WYNAGRODZEŃ W MIEJSKICH ZAKŁADACH AUTOBUSOWYCH SP. Z O.O.

Ja niżej podpisany.....

Kom. Organizacyjna.....Stanowisko.....Numer służbowy.....

Proszę o potrącenie z moich poborów składki na GRUPOWE UBEZPIECZENIE WARTA
TOWARZYSTWA UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE S.A

W wysokości zł. Miesięcznie.

Słownie.....
od dnia

na rachunek bankowy Towarzystwa Ubezpieczeniowego WARTA

nr 64 1140 1010 4304 9380 0396 4586 z tytułem składki na Grupowe Ubezpieczenia TUnŻ
Warta dla Pracowników Miejskich Zakładów Autobusowych.

☐

Jednocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę na udzielenie informacji o zapłaconych przeze mnie składkach Ubezpieczycielowi i Ubezpieczającemu na prośbę, któregośkolwiek z nich, co stanowi w świetle przepisów o ochronie danych osobowych zgodę na przetwarzanie danych osobowych o pracownikach w tym celu.

☐

Jednocześnie proszę o zaprzestanie od dnia potrąceń z moich poborów na składki ubezpieczeniowe z tytułu zawartego przeze mnie ubezpieczenia grupowego w PZU S.A. Jakie w obecnej chwili posiadam.

Oświadczenie ubezpieczonego:

- ❖ Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Związek Zawodowy Kierowców RP przy MZA Sp. z o.o. danych osobowych udostępnionych przeze mnie w związku z organizacją umów ubezpieczenia. **Wskazane dane mogą być wykorzystywane dla celów związanych z zawieraniem i wykonywaniem umów ubezpieczenia i w tym zakresie, przekazywane innym podmiotom i przetwarzane przez te podmioty, w szczególności zakładom ubezpieczeń, przy zachowaniu wszystkich wynikających z ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych środków ostrożności.** Jednocześnie oświadczam, że zostałem poinformowany, że zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 3 i 4 ustawy o ochronie danych osobowych, podanie danych jest dobrowolne, a ponadto każdemu przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.
- ❖ Oświadczam, że przed wyrażeniem przeze mnie zgody na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej/ finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej przekazano mi Umowę ubezpieczenia.
- ❖ Poniższe, zawarte w niniejszym punkcie oświadczenia mają zastosowanie w odniesieniu do Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osoby zawierającej Umowę ubezpieczenia w imieniu Ubezpieczającego, będących osobami fizycznymi.
 - Na mocy przepisów ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. o ochronie danych osobowych (dalej: RODO) TUnŻ „Warta” S.A. jest administratorem Pana/Pani danych osobowych.

Jako administrator danych osobowych TUnŻ „WARTA” S.A. informuje Pana/Panią, iż: podanie danych jest dobrowolne,

ale niezbędne w celu zawarcia i wykonania Umowy ubezpieczenia;

.....
DATA

.....
CZYTELNY PODPIS PRACOWNIKA

.....
POŚWIADCZENIE PODPISU PRACOWNIKA