

.....
(Miejscowość, data)

.....
Imię i nazwisko Ubezpieczonego

.....
Adres zamieszkania Ubezpieczonego

Sekcja Zawodowa Infrastruktury Kolejowej
NSZZ „Solidarność”
(Nazwa Ubezpieczającego)

03-734 Warszawa, ul Wileńska 2/4
(Adres siedziby Ubezpieczającego)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany:

1. oświadczam, że otrzymałem i zapoznałem się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym treścią Szczególnych warunków grupowego ubezpieczenia odpowiedzialności materialnej pracowników zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Nr U/219/2023 z dnia 22 listopada 2023 r. i obowiązujące od dnia 23 listopada 2023 r., także otrzymałem i zapoznałem się z ustandaryzowanym dokumentem zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz z informacją, o której mowa w art. 18 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;

2. wyrażam zgodę na:

1) comiesięczne potrącanie przez PKP Polskie Linie Kolejowe S. A. Komenda Główna Straży Ochrony Kolei z mojego wynagrodzenia, należnego mi z tytułu umowy o pracę, kwoty w wysokości 4,00 zł (słownie: cztery złote 0/100) tytułem składki ubezpieczeniowej w związku z przystąpieniem przeze mnie do grupowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności materialnej pracowników - członków Sekcji Zawodowej Infrastruktury Kolejowej NSZZ „Solidarność” - w TUZ Towarzystwie Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Warszawie, ul. Domaniewska 41, 02 – 672 Warszawa, KRS: 0000171062;

2) przekazywanie przez Ubezpieczającego kwoty w wysokości określonej w pkt 1 powyżej, tytułem składki ubezpieczeniowej, na rzecz TUZ Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Warszawie, ul. Domaniewska 41, 02 – 672 Warszawa, KRS: 0000171062.

.....
Czytelny podpis Ubezpieczonego