

.....
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/a:

1. oświadczam, że otrzymałem/am i zapoznałem/am 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/am i zapoznałem/am 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 Zakład Linii Kolejowych w Ostrowie Wlkp. 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