

Kedves Kollégánők, Tisztelt Kollégák!

Ezúton szeretnénk tájékoztatni Benneteket arról, hogy két nyilatkozatot szükséges a jövőbeni együttműködésünk érdekében kitöltenetek. Kérjük, hogy a mellékletben csatolt válaszborítékban április 27-ig postafordultával küldjétek vissza a nyilatkozatokat a Vahot utcai központunkba. A bélyeggel ellátott válaszboríték meg van címezve. A nyilatkozatok behelyezése után csupán egy postaládába szükséges bedobnotok.

Két – két példányt továbbítottunk ezúton a részetekre a GDPR, a „személyes adatok védelméről szóló törvény” megfelelőségéhez, illetve az Allianz biztosító „kezdményezett kijelölésére vonatkozó nyilatkozat”-ból.

GDPR nyilatkozat

Ezen dokumentumban arról nyilatkoztok, hogy a City Taxi és a köztetek érvényben lévő együttműködésünk keretén belül, a nevetekben kiállított számlákon, az etaxi felületen, a címkiadásnál, illetve a felsoroltakon kívül bármely módon átadott „személyes adatokat” a GDPR előírásoknak megfelelően kezelitek, illetéktelen személyeknek át nem adjátok, és nem teszitek hozzáférhetővé. Az adataitok beírása után (név, lakcím, URH azonosító) kérjük írjátok alá a nyilatkozatot.

Allianz nyilatkozat

A biztosító nyilatkozatában arról szükséges nyilatkoznotok, hogy bármely okból megtörtént halálesetek után mely hozzátartozókat szeretnétek segíteni a biztosító által utalandó – jelenleg 1.000.000 Ft-os – összeggel. A nyilatkozat hiánya esetén a biztosító a hagyatéki döntés tartalmának figyelembe vételével utal. A biztosítási szerződést a City Taxi kötötte, az általatok megjelölt személyek a jogosultak, illetve a biztosítási díjat is a társaság fizeti, melyre tekintettel, ezzel kapcsolatos egyéb kötelezettség Benneteket nem terhel. Kilépés esetén a biztosítási jogosultság megszűnik.

A nyilatkozatok a www.citytaxi.hu/munkatarsak oldalon is elérhetőek. Köszönjük segítségéteket.

Budapest 2018. április 6.

Tisztelettel

Tamás Miklós
elnök

Allianz 

Kezdeményezett kijelölésére vonatkozó nyilatkozat

a csoportos személybiztosításhoz

Küldés helyének, helyi kódja: CITY TAXI FUVARSZERVEZŐ SZÖVETKEZET (nem szerkeszthető)
SZMSZÁRÉI (nem szerkeszthető)
Küldés jogszabály szerinti cím: Budapest, Vahot utca 6. (nem szerkeszthető)

Kedvezményezett:
1. Név: **Erre a helyre szükséges beírni a kedvezményezett személy, személyek adatait. (név, születési idő, anyja neve, a kedvezményezés aránya)**
2. Születési idő:
3. Anyja neve:
4. Kedvezményezett aránya:
Egyéb kedvezményezett neve:
1. Név:
2. Születési idő:
3. Anyja neve:

Egyéb hozzátartozó:

Küldés helye: BUDAPEST 2018. Jelenlegi dátum:
A biztosító (munkaadó) neve: **Erre a helyre szükséges beírni a te adataidat. (név, születési idő, anyja neve)**
Születési idő:
Anyja neve:

Itt szükséges aláírnod!



01-2117801