**UPOWAŻNIENIE DO CZYNNOŚCI ZWIĄZANYCH Z WDRAŻANIEMI OBSŁUGĄ PROGRAMU LOJALNOŚCIOWEGO**

PZU Pomoc Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000326045; wysokość kapitału zakładowego: 4.885.800,- zł kapitał wpłacony w całości, NIP: 525-244-97-71, reprezentowana przez

|  |  |
| --- | --- |
|  | \* |
|  |  |
|  | \* |
|  |  |

niniejszym upoważnia:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Imię / Imiona, Nazwisko\*\* PESEL\*\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nr dowodu osobistego\*\*Ulica, nr domu / nr lokalu Poczta\*\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |  |  |

Kod pocztowy\*\* Miejscowość\*\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |  | lub |  |  | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Telefon komórkowy\*\* Telefon stacjonarny\*\* Adres e-mail\*\*

do wykonywania na rzecz PZU Pomoc SA czynności związanych z wdrażaniem i obsługą programu lojalnościowego działającego pod nazwą Klubu PZU Pomoc w Życiu

(zwanego dalej „Klubem”) na terenie

|  |
| --- |
| **Stowarzyszenia Emerytów i Rencistów Policyjnych** |

Nazwa Jednostki Organizacyjnej

1. Niniejsze Upoważnienie uprawnia w szczególności do:
2. dystrybucji kart, druków i informacji związanych z uczestnictwem w Klubie, w tym związanych z przystępowaniem do Klubu oraz oświadczeń o odstąpieniu, a także wszelkich dokumentów związanych z ofertą Klubu,
3. do przyjmowania deklaracji przystąpienia członków Klubu do umowy grupowego ubezpieczenia zawartej na rzecz Klubowiczów,
4. do korzystania z systemu informatycznego - „aplikacja eRU”.
5. PZU Pomoc SA jako administrator danych powierza osobie upoważnionej dane osobowe Klubowiczów w celu zbierania oświadczeń o przystąpieniu do Klubu, zbierania deklaracji przystąpienia członków Klubu do umowy grupowego ubezpieczenia zawartej na rzecz Klubowiczów, korzystania z aplikacji eRU, dystrybucji Kart oraz informacji i innych dokumentów związanych z uczestnictwem w Klubie.
6. Osoba upoważniona potwierdza, że będzie korzystać z dostarczonej aplikacji zgodnie z jej przeznaczeniem i  wyłącznie w zakresie bieżącego administrowania dokumentacją dotyczącą funkcjonowania Klubu oraz wypełniać dokumenty związane z działaniami informacyjnymi prowadzonymi przez PZU Pomoc SA i partnerów PZU Pomoc SA, z zachowaniem wszelkich środków ostrożności, zapewniających bezpieczne użytkowanie dostarczonej aplikacji.
7. Osoba upoważniona potwierdza, że zapoznała się z regulaminem korzystania z aplikacji dostępnym na stronie internetowej www.znamysie.pl i będzie go przestrzegać.
8. Niniejszy dokument stanowi jednocześnie zgodę na utworzenie konta w aplikacji eRU dla osoby wskazanej w niniejszym upoważnieniu (osoby upoważnionej do obsługi Klubu).
9. Niniejsze upoważnienie nie uprawnia do udzielania dalszych upoważnień lub

pełnomocnictw innym osobom.

1. Niniejsze upoważnienie jest ważne do czasu odwołania przez PZU Pomoc SA.
2. PZU Pomoc SA może w każdym czasie odwołać niniejsze upoważnienie.
3. Upoważniony powinien okazywać niniejszy dokument przy wykonywaniu czynności związanych z przystępowaniem do Klubu.
4. Przy realizacji czynności związanych z wdrażaniem i obsługą programu lojalnościowego Klub PZU Pomoc w Życiu, w tym w szczególności przy realizacji czynności określonych w niniejszym upoważnieniu, Osoba upoważniona zobowiązuje się do:
	1. nie wykorzystywania i nie rozpowszechniania informacji poufnych przekazanych jej przez PZU Pomoc, z wyjątkiem wykorzystywania lub rozpowszechniania wyłącznie w zakresie koniecznym dla realizacji czynności określonych w niniejszym upoważnieniu,
	2. przetwarzania danych osobowych zgodnie z prawem oraz wyłącznie w celu realizacji czynności określonych w niniejszym upoważnieniu,
	3. zabezpieczenia danych osobowych przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, przetwarzaniem z naruszeniem Ustawy oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem,
5. Z chwilą podpisania niniejszego upoważnienia tracą moc upoważnienia udzielone wcześniej, o ile zostały udzielone.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |  |   |

 PZU Pomoc Czytelny podpis Osoby Upoważnionej
\* Dalej zwana „PZU Pomoc SA”
\*\* Pola Obowiązkowe

Działając w imieniu

|  |
| --- |
| **Stowarzyszenia Emerytów i Rencistów Policyjnych** |

Pełna nazwa / pieczęć Jednostki Organizacyjnej

wyrażam zgodę na działalność Klubu na terenie Jednostki Organizacyjnej.Jednocześnieoświadczam, że wyrażam zgodę na wykonywanie przez ww. osobę, upoważnioną przez PZU Pomoc SA czynności objętych niniejszym upoważnieniem na terenie Jednostki Organizacyjnej, ☐\*\*\* wykorzystanie przez ww. osobę upoważnioną powierzonego mienia, w szczególności sprzętu komputerowego należącego do Jednostki Organizacyjnej, w celu realizacji działań Klubu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  \*\*\* Zaznacz „X” w przypadku wyrażenia zgody |  |   |

Data i pieczęć osoby reprezentującej Jednostkę Organizacyjną