

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, Česká republika, IČO: 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897.

Žádost o převod / přeúčtování platby pojistného

Z2081

Tento tiskopis se používá výhradně pro účely převodu plateb v rámci pojišťovny Kooperativa (např. převod z nepřijaté nebo nedoručené nabídky).

Platbu ve výši Kč,

uhrazenou: z účtu
 poštovní poukázkou

na účet č.: 1210230319/0800
 030015-1205841369/0800
 230017-1205841369/0800
 340013-1205841369/0800
 účet pojišťovny Kooperativa bez předčíslení (č. 1205841369/0800)

pod variabilním symbolem: , pod specifickým symbolem: ,

převďte na číslo nabídky / pojistné smlouvy .

Údaje o pojistníkovi (žadatel):

Příjmení, jméno, titul / Obchodní firma

Kontaktní adresa

Ulice Č.p. PSČ
Obec Stát

Informace o zpracování osobních údajů

Zpracování osobních údajů bez vašeho souhlasu

Podpisem tohoto formuláře berete na vědomí, že vaše identifikační a kontaktní údaje zpracovává pojišťovna pro nezbytné plnění smlouvy a na základě svých oprávněných zájmů a pro splnění své zákonné povinnosti vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění a zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, a zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní. Informace o zpracování vašich osobních údajů, včetně způsobu odvolání souhlasu, možnosti podání námítky, právo na přístup a dalších práv, naleznete v dokumentu Informace o zpracování osobních údajů v pojištění osob, který je trvale dostupný na webové stránce www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.

Datum sepsání žádosti

podpis pojistníka

Prohlašuji, že jsem zaznamenal/a a ověřil/a správnost identifikačních údajů pojistníka, údaj o pohlaví muž žena a shodu podoby pojistníka s vyobrazením dle platného průkazu totožnosti č.
doba platnosti do , vydán státem orgánem .

Trvalý nebo jiný pobyt

Ulice Č.p. PSČ

Obec Stát

Místo narození Státní občanství

Identifikaci v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, **provedl/a a žádost převzal/a:**

Příjmení a jméno poradce / spolupracovníka ziskatele

(vyplňte hůlkovým písmem)

Identifikace partnera (HR) / Ziskatelské číslo

Identifikace poradce / Osobní číslo spolupracovníka ziskatele

Telefon

E-mail

V

dne

podpis poradce / spolupracovníka ziskatele