



## 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](http://www.koop.cz) v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.

\_\_\_\_\_ podpis příjemce plnění

Dle zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, je povinností provést identifikaci příjemce plnění. Provedení identifikace je povinné v případech, kdy je požadována výplata na účet klienta nebo na korespondenční adresu. **V případě, že nebude identifikace provedena nebo nebude úplná a plnění přesáhne hranici danou zákonem č. 253/2008 Sb., bude výplata pojistného plnění přednostně zaslána na účet České spořitelny, a.s., (tzv. sběrný účet) – týká se jen pojištěných osob s kontaktní adresou v ČR.**

Prohlašuji, že jsem zaznamenal/a a ověřil/a správnost identifikačních údajů příjemce plnění, údaj o pohlaví <input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena a shodu podoby příjemce plnění 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 _____	
<b>Identifikaci</b> v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, <b>provedl/a a žádost převzal/a:</b>		
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		

O ověření identifikačních údajů na této listině s předložením dokladu totožnosti (občanský průkaz, cestovní pas) je možné na území České republiky požádat zástupce pojišťovny nebo na jednotlivých pobočkách České spořitelny, a.s.

O ověření identifikačních údajů v souladu se zákonem č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, je možné požádat notáře nebo kontaktní místo veřejné správy (CzechPoint). O provedení identifikace sepíše tyto orgány veřejnou listinu.

Budete-li žádat o ověření identifikačních údajů v zahraničí, je možné využít příslušný zastupitelský úřad České republiky v dané zemi se službou kontaktního místa veřejné správy (CzechPoint) nebo zahraničního notáře. O provedení identifikace sepíše tyto orgány veřejnou listinu. Zahraniční veřejná listina musí být ověřena v souladu s mezinárodním právem.

**Upozornění: Tento formulář musí být (event. spolu s novou pojistnou smlouvou) doručen pojišťovně nejpozději 2 týdny před sjednaným koncem pojištění. Pokud nebudou vyplněny výše uvedené údaje, bude výplata pojistného plnění přednostně zaslána na účet České spořitelny, a.s., (tzv. sběrný účet) – týká se jen pojištěných osob s kontaktní adresou v ČR.**