

## Příkaz k provedení platby do zahraničí

## Z4050

Slouží jako příloha k formulářům souvisejícím s oznámením pojistné události a se správou pojistných smluv.

Vyplněný formulář vložte do „Stavu škody online“ na [www.koop.cz](http://www.koop.cz), odevzdejte osobně na kterékoli pobočce Kooperativy nebo zašlete na adresu: Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Centrum zákaznické podpory, Brněnská 634, 664 42 Modřice.

Příjemce plnění		
Příjmení, jméno, titul / Obchodní firma a adresa		
	Rodné číslo/Datum narození/IČO	
Číslo pojistné smlouvy		Číslo pojistné události
Poplatky	BEN <sup>1</sup> SHA <sup>2</sup> (pro EU/EHP)	
Číslo účtu <sup>3</sup>		
BIC Code <sup>4</sup> (SWIFT CODE)		
Číslo účtu ve tvaru IBAN		
Jméno banky, u které je účet veden (uveďte přesný název banky a úplnou adresu pobočky banky)		
		Stát
Klientovi bude poskytnuto plnění z pojistné smlouvy <input type="checkbox"/> dosahující ekvivalentu 15 000 EUR a vyšší <input type="checkbox"/> v jakékoli výši a je PEP <input type="checkbox"/> v jakékoli výši a splnil jinou podmínku dle uvedeného zákona Plánované použití finančních prostředků .....		

<sup>1</sup> BEN všechny poplatky nese příjemce plnění vyjma plateb v rámci EU/EHP

<sup>2</sup> SHA příjemce i plátce hradí poplatky u své banky (v rámci EU/EHP)

<sup>3</sup> uveďte se číslo účtu, na který má být plnění poukázáno

<sup>4</sup> uveďte se jeden z kódů

Vyrovnaní nákladů spojených s platbami do zahraničí a s platbami pojistného ze zahraničí se řídí příslušným právním předpisem.

### 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, ve znění pozdějších předpisů, 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, ve znění pozdějších předpisů, je povinností provést identifikaci příjemce plnění. Provedení identifikace je povinné v případě, 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., lze pojistné plnění vyplatit převodem na bankovní účet nebo poštovní poukázkou až po doložení platné identifikace příjemce plnění.**

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 _____.		
Kontaktní adresa		
Ulice (místo)	Číslo popisné/orientační	PSČ
_____	_____	_____
Obec - dodací pošta	Jiný stát než ČR? <input type="checkbox"/> Ano <sup>5</sup> Jaký, ZIP kód?	
_____	_____	
E-mail	Mobilní telefon	Telefon
_____	_____	_____
Jiné státní občanství než ČR? <input type="checkbox"/> Ano <sup>5</sup> Jaké?	_____	
Jiné místo, stát narození než ČR? <input type="checkbox"/> Ano <sup>5</sup> Jaké?	_____	
Jiné místo, stát trvalého pobytu než ČR? <input type="checkbox"/> Ano <sup>5</sup> Jaké?	_____	
Jste politicky exponovaná osoba (PEP)? <input type="checkbox"/> Ano Pokud není označeno křížkem, platí, že nejste PEP.		
Jste daňovým rezidentem (i) jiného státu než ČR? <input type="checkbox"/> Ano <sup>5</sup> Kterého?	_____ . DIČ: _____	
<sup>5</sup> není-li vyplněno, platí stát ČR/státní občanství ČR/daňový rezident ČR		
<b>Identifikaci</b> v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 253/2008 Sb. <b>provedl/a a žádost převzal/a:</b>		
Jméno, příjmení/název zástupce pojišťovny (získatele)		
_____		
<i>(vyplňte hůlkovým písmem)</i>		
Získatelské číslo/Identifikace partnera (HR)	Osobní číslo spolupracovníka získatele/Identifikace poradce	
_____	_____	
Mobilní telefon/Telefon	E-mail	
_____	_____	
V	dne	_____
_____	_____	
_____		
podpis zástupce pojišťovny (získatele)		

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

O ověření identifikačních údajů v souladu se zákonem č. 253/2008 Sb. 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.