



000000000020050

11-2009

Příkaz k provedení platby Výplata na účet klienta do zahraničí

Z0050

Slouží jako příloha k tiskopisu: TISKOPIS Z0013, Z0021, Z0022, Z0024, Z0025, Z0027, Z0028, Z0029, Z0039, Z0073, Z0088, Z0090

Prosím zašlete zpět na adresu:

- Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, oddělení správy pojištění, nám. Republiky 115, 530 02 Pardubice
- Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, oddělení likvidace pojistných událostí, nám. Republiky 115, 530 02 Pardubice

Příjemce platby/plnění		Rodné číslo/Datum narození
Příjmení, jméno, titul a adresa majitele účtu		
Číslo pojistné smlouvy		Číslo pojistné události
Poplatky	BEN ¹ SHA ² (pro EU/EHP)	Číslo pojistného plnění
Číslo účtu příjemce ³		
BIC Code ⁴ (SWIFT CODE)		
Číslo účtu příjemce ve tvaru IBAN		
Jméno banky, u které je účet veden (uveďte přesný název banky a úplnou adresu pobočky banky)		Stát

¹ BEN všechny poplatky nese příjemce platby/plnění výjma plateb v rámci EU/EHP

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

³ uveďte se číslo účtu, na který má být úhrada provedena

⁴ uveďte se jeden z kódů

Jako příjemce plnění souhlasím, že nesu náklady spojené s platbami do zahraničí.

Jako příjemce plnění souhlasím s tím, aby Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group zpracovávala informace získané ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu (dále jen „zákon“), které jsou k provedení identifikace nezbytné, včetně předložení příslušných dokladů. Dále souhlasím s tím, že pojistitel může pro účely provedení identifikace a její kontroly dle zákona pořizovat kopie nebo výpisy z předložených dokladů.

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.

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

Trvalý nebo jiný pobyt _____

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, za Pojišťovnu České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group se sídlem Pardubice, nám. Republiky 115, PSČ 530 02, IČ 47452820, zapsanou v OR vedeném v Hradci Králové 1. 10. 1992 v oddílu B vložce 855, **provedl a žádost převzal:**

Příjmení a jméno: _____ HR _____ podpis _____
(vyplňte hůlkovým písmem)

O ověření identifikačních údajů na této listině s předložením dokladu totožnosti (občanský průkaz, cestovní pas) je možné na území České republiky požádat externího partnera Pojišťovny České spořitelny 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, krajský úřad v přenesené působnosti nebo obecní úřad obce s rozšířenou působností (doložení sepsané identifikační listiny, která je veřejnou listinou).

V případě, že budete žádat o ověření identifikačních údajů v zahraničí, je možné využít příslušný zastupitelský úřad České republiky v dané zemi. Jestliže o převod pojistného plnění žádá právnická osoba (obchodní firma), provádí se identifikace zástupce právnické osoby, který je oprávněn jednat jménem právnické osoby.

V _____ dne _____ Telefon zástupce pojistitele _____