

Přihláška

Podle zákona číslo 37/1993 Sb. a prováděcí vyhlášky ministerstva financí číslo 125/1993 Sb., která stanoví podmínky a sazby Zákonného pojištění odpovědnosti organizace za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání, se dle § 12 odst. 1 přihlašuji k pojištění u Vaší pojišťovny a oznamuji tyto základní údaje

Název organizace :													
Adresa :								PSC :					
Tel./fax :				IČO :									
Číslo účtu banky :													
OKEČ (kód OKEČ : uveďte číselný kód činnosti)													
Datum vzniku organizace :						Datum nástupu prvního zaměstnance :							
Příjmení, jméno odpovědného zástupce :													
Bydliště :													

..... Datum Podpis odpovědného zástupce Razítko firmy
----------------	--------------------------------------	------------------------

zde odstříhnout



INFORMACE

Bankovní spojení : KB Praha, číslo účtu : **40002-50404-011 / 0100**

Variabilní symbol : **IČO** pojištěného, konstantní symbol : **3558**

SPLATNOST POJISTNÉHO

1.čtvrtletí od 1.1. do 31.1.

2.čtvrtletí od 1.4. do 30.4.

3.čtvrtletí od 1.7. do 31.7.

4.čtvrtletí od 1.10. do 31.10.

Dle ustanovení § 12 odst.9 Vyhlášky číslo 125/1993 Sb. se pojistné, nebylo-li zapláceno řádně a včas, zvyšuje o 10% dlužné částky za každý započatý měsíc prodlení. Minimální pojistné za čtvrtletí činí Kč 100,-.

Přihlášku zašlete a v případě úrazu se obraťte na adresu :

Kooperativa, pojišťovna, a.s.
Centrum pojištění odpovědnosti za pracovní úrazy
28. října 150
P. O. Box 4
700 39 Ostrava

tel. 595 158 223
595 158 224
fax 595 158 218

e-mail: kcentrum125@koop.cz

