

Příhláška k pojištění odpovědnosti za pracovní úrazy

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	<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR:	PSC / ZIP kód:
Adresa - ulice (místo), č. p.:	Obec - dodací pošta:	
Telefon:	Fax:	IČ:
Číslo účtu banky:	Kód OKEČ (číselný kód činnosti):	
Datum vzniku organizace:	Datum nástupu prvního zaměstnance:	
Příjmení, jméno odpovědného zástupce:		
Adresa bydliště	<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR:	PSC / ZIP kód:
Ulice (místo), č. p.:	Obec - dodací pošta:	

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.

Příhlášku 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

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,-.