



Žádost

Žádáme Kooperativu pojišťovnu, a.s., Vienna Insurance Group, aby vyplácela náhrady za ztrátu na výděлку po skončení pracovní neschopnosti

poškozené(mu)

rodné číslo

Zároveň sdělujeme, že^{*)}

☐ jsme dosud nevyplatili poškozené(mu) žádnou náhradu a do budoucna platit nebudeme

☐ jsme vypláceli náhradu za ztrátu na výděлку po skončení pracovní neschopnosti poškozené(mu) do

^{*)} Platnou variantu označte křížkem. ☒

Informace z oblasti ochrany osobních údajů naleznete na našich webových stránkách www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.

Datum

.....
Razítko a podpis pojištěné organizace

Vyplněný formulář zašlete na jednu z adres

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group
P.O. Box 50, 664 42 Modřice

do Datové schránky **n6tetn3**

e-mailem na adresu **podatelna@koop.cz**