

ŽIADOSŤ O VINKULÁCIU POISTNÝCH PLNENÍ

(VYPLŇTE PALIČKOVÝM PÍSMOM)

Poistovňa

Názov poisťovne	
Ulica, číslo	PSČ, mesto

Žiadateľ

Meno a priezvisko	
Rodné číslo	Séria a číslo dokladu totožnosti

Poistenie

Poistná zmluva č.	zo dňa
Úverová zmluva č.	zo dňa
Druh poistenia	
Predmet poistenia	
Výška vinkulovanej sumy	EUR

Poistený

Meno a priezvisko	
Rodné číslo	trvale bytom v

Poistník*

Meno a priezvisko	
Rodné číslo	trvale bytom v

VYHLÁSENIE

Dovolujem si Vás týmto požiadať o vinkuláciu poistných plnení, vyplývajúcich z predmetnej poistnej zmluvy, v prospech mBank S.A., pobočka zahraničnej banky, Pribinova 10, 811 09 Bratislava, IČO: 36 819 638, zapísaná do obchodného registra Okresného súdu Bratislava I., Oddiel: Po, vložka číslo: 1503/B (ďalej len „BANKA“), č. účtu: SK50 8360 5207 0042 0048 3391.

Súčasne dávam neodvolateľný príkaz, aby ste do vysporiadania všetkých záväzkov voči BANKE, uhradili všetky prípadné poistné plnenia prednostne v prospech BANKY a v zmysle písomnej dispozície BANKY.

Zaväzujem sa, že poistné budem platiť včas a poistenie po dobu trvania úverového vzťahu s BANKOU nevypoviem. Zároveň vyhlasujem, že poistenie vyplývajúce z predmetnej poistnej zmluvy nie je a ani nebude vinkulované v prospech tretích osôb.

Vinkuláciu poistenia je možné zrušiť len na základe písomnej dispozície BANKY.

V _____ dňa _____
Podpis poisteného**

*) vypíňa sa vtedy, ak platiteľom poistného je iná osoba ako poistený

**) podpis poistníka ak platiteľom je iná osoba ako poistený