

**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	

**Poistený**

Meno a priezvisko	
Rodné číslo	trvale bytom v

**Poistník\***

Meno a priezvisko	
Rodné číslo	trvale bytom v

**VYHLÁSENIE**

Dovoľujem 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\*\*

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

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