

ŽIADOSŤ O VINKULÁCIU POISTNÝCH PLNENÍ

(VYPLŇTE PALIČKOVÝM PÍSMOM)

05_2015

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	
Vinkulovaná čiastka	

Poistený

Meno a priezvisko	
Rodné číslo	trvale bytom v

Poistník*

Meno a priezvisko	
Rodné číslo	trvale bytom v

Vyhlasenie

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, uhrádzali 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. Poistník a poistený svojim podpisom na žiadosti o vinkuláciu poistných plnení dávajú Wüstenrot poisťovni, a.s. súhlas na spracúvanie osobných údajov v rozsahu osobných údajov dotknutej osoby uvedených v poistnej zmluve, čísla poistnej zmluvy prideleného informačným systémom poisťovne, dátumu do ktorého je poistné zaplatené a výšky splatného poistného z poistnej zmluvy, ktoré poistník nezaplatil, vrátane ich poskytovania mBank S.A., pobočka zahraničnej banky, Pribinova 10, 811 09 Bratislava, IČO 36 819 638 (ďalej len “veriteľ”), v prospech ktorej je poistné plnenie vinkulované za účelom kontroly plnenia podmienok zmluvného vzťahu medzi poistníkom alebo poisteným ako dlžníkom a veriteľom, v prospech ktorého je poistné plnenie viazané.

V _____ Dňa _____

Podpis poisteného**

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

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