

ŽIADOSŤ O VINKULÁCIU POISTNÝCH PLNENÍ

Žiadateľ/Poistený

Meno a priezvisko:			
Rodné číslo:		Dátum narodenia:	
Ulica, číslo trvalého pobytu:		Mesto:	
PSČ:		Krajina:	

Poistovňa

Názov poisťovne:			
Ulica, číslo:		Mesto:	
PSČ:		Krajina:	

Poistenie

Poistná zmluva č.:		Zo dňa:	
Zmluva o pôžičke č.:		Zo dňa:	
Poistný produkt:			
Poistené riziká:			
Predmet poistenia:			
Vinkulovaná čiastka:			

Poistník*

Meno a priezvisko:			
Rodné číslo:		Dátum narodenia:	
Ulica, číslo trvalého pobytu:		Mesto:	
PSČ:		Krajina:	

*Vyplňa sa len pokiaľ je poisníkom iná osoba ako poistený

Vyhlásenie poisníka a poisteného

Dovoľujem si Vás týmto požiadať o vinkuláciu poistných plnení, vyplývajúcich z predmetnej poistnej zmluvy, v prospech Združenia na ochranu práv investorov - občanov, so sídlom Laurinská 3, 811 01 Bratislava, IČO: 45 741 867 (ďalej len „ZOPI“), č. účtu: IBAN: SK718330000002900510857. Súčasne dávam neodvolateľný príkaz, aby ste do vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich zo zmluvy o pôžičke číslo:, uzavretej medzi poisteným ako dlžníkom dňa, ktorou bola poskytnutá pôžička vo výške uhradili všetky prípadné poistné plnenia prednostne v prospech ZOPI a v zmysle písomnej dispozície ZOPI.

Zaväzujem sa, že poistné budem platiť včas.

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 ZOPI.

Poistník a poistený svojim podpisom na žiadosti o vinkuláciu poistných plnení žiadajú Poistovňu o poskytovanie informácií ZOPI, týkajúce sa vyššie uvedenej poistnej zmluvy, a to najmä informácie o vzniku poistnej udalosti do 10 dní od nahlásenia poistnej udalosti, o neplatení poistného, zmenách v poistnej zmluve a zániku vyššie uvedenej poistnej zmluvy.

Poistník a poistený svojim podpisom na žiadosti o vinkuláciu poistných plnení dávajú Poistovni 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 ZOPI, v prospech ktorého je poistné plnenie vinkulované za účelom kontroly plnenia podmienok zmluvného vzťahu medzi poistníkom alebo poisteným.

Podpis žiadateľa/poistníka

v dňa

.....

POTVRDENIE O VINKULÁCII POISTNÉHO PLNENIA

v prospech Združenia na ochranu práv investorov – občanov, so sídlom Laurinská 3, 811 01 Bratislava, IČO: 45 741 867 (ďalej len „ZOPI“).

Na základe žiadosti žiadateľa

Žiadateľ/Poistený

Meno a priezvisko:			
Rodné číslo:		Dátum narodenia:	
Ulica, číslo trvalého pobytu:		Mesto:	
PSČ:		Krajina:	

zo dňa, potvrdzujeme vinkuláciu poistného plnenia z poistnej zmluvy č:
Uvedená poistná zmluva má charakter poistenia nehnuteľnosti, pričom vinkulovaná čiastka je Eur.

Predmet poistenia:	
---------------------------	--

Vinkulácia je časovo obmedzená do dňa vyrovnania finančných záväzkov dlžníka vyplývajúcich zo zmluvy o pôžičke číslo Vinkulácia bude zrušená len na základe písomnej dispozície ZOPI.

Na základe súhlasu udeleného klientom sa zaväzujeme, že počas trvania vinkulácie Vám budeme poskytovať informácie, týkajúce sa vyššie uvedenej poistnej zmluvy, a to najmä informácie o vzniku poistnej udalosti do 10 dní od nahlásenia poistnej udalosti, o neplatení poistného, zmenách v poistnej zmluve a zániku vyššie uvedenej poistnej zmluvy.

Súčasne sa zaväzujeme, že v prípade vzniku poistnej udalosti poukážeme prípadné poistné plnenia na účet ZOPI č účtu IBAN SK718330000002900510857 a to v zmysle písomnej dispozície. ZOPI môže rozhodnúť o vyplatení poistného plnenia v prospech poisteného.

Poistovňa

Názov poisťovne:			
Ulica, číslo:		Mesto:	
PSČ:		Krajina:	

v dňa

podpis a pečiatka poisťovne