



Dohoda o vinkulaci pojistného plnění z pojistné události

- žádost o provedení vinkulace a potvrzení pojišťovny o vinkulaci pojistného plnění

I. Žádost o provedení vinkulace pojistného plnění

Datum počátku vinkulace

Pojistná smlouva č.

Pojistná doba od do

Žadatel:

Pojistník datum narození IČO

Bytem (sídlem) PSČ

Pojištěný datum narození IČO

Bytem (sídlem) PSČ

Pojištění (předmět / pojistné nebezpečí), na které se vinkulace vztahuje

Pojistná částka (limit plnění) (Kč).

Vinkulace pojistného plnění ve prospěch vinkulačního věřitele:

Obchodní firma

Sídlem (bytem) PSČ

IČ/ datum narození

Pojistitel v případě pojistné události, na které se vinkulace vztahuje, vyplatí vinkulačnímu věřiteli pojistné plnění takto:

Prohlášení žadatele:

Souhlasím s tím, že pojistitel je u vinkulace oprávněn snížit vyplácené pojistné plnění o své případné pohledávky. Souhlasím s tím, aby pojistitel poskytl výše uvedenému vinkulačnímu věřiteli informace týkající se pojištění specifikovaného výše (zejména o zániku pojištění, prodlení s placením pojistného).

Prohlašuji, že v případě splnění závazku předložím pojistiteli bez prodlení potvrzení o splnění závazku. Prohlašuji, že pojistné plnění z výše uvedeného pojištění není dosud vinkulováno / je vinkulováno ve prospěch

Prohlášení pojištěného:

Souhlasím s vinkulací pojistného plnění jako zástavního práva k pohledávce ze soukromého pojištění.

V dne
za pojištěného za pojistníka

II. Potvrzení o vinkulaci pojistného plnění

Pojišťovna VZP, a.s., se sídlem Lazarská 1718/3, 110 00 Praha 1, IČO: 27116913, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod sp. zn. B 9100 (dále jen „pojistitel“), potvrzuje, že se na základě žádosti pojistníka zavazuje plnit z předmětné pojistné smlouvy způsobem, jak je shora uvedeno.

V dne
za pojistitele