**ŽÁDOST O VINKULACI POJISTNÉHO PLNĚNÍ**

**Datum vzniku vinkulace** ...................................................

Pojistná smlouva č. ................................. Návrh pojistné smlouvy č. ....................................

**Doba pojištění od................................. do  .................................**

**Pojistník** ........................................... R.Č./IČ  .................................

Bytem/sídlo ...........................................................................................................

**Pojištěný** ……............................................. R.Č./IČ  ...................................

Bytem/sídlo .................................................................................................................

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Pojistná částka (limit plnění)** ……………………………………………………….……... Kč

**Žádám tímto o provedení vinkulace pojistného plnění výše uvedené pojistné smlouvy ve prospěch třetí strany:**

**Název společnosti** (Pojistitel) ………………………………… IČ  ...................................

Sídlo …………………………………………………………………………………………………………………….

Zapsaná u rejstříkového soudu v ...................................., sp. Zn. ....................................(dále jen “pojistitel“) potvrzuje, že se na základě žádosti pojištěného zavazuje plnit z předmětné pojistné smlouvy způsobem, jak je shora uvedeno.

**Vinkulací se rozumí, že pojistitel v případě pojistné události: vyplatí tomu, v jehož prospěch je vinkulováno pojistné plnění ve výši nesplaceného dluhu, který má pojistník/pojištěný v den jeho výplaty k osobě, v jejíž prospěch je vinkulováno.**

**Prohlášení a souhlas pojistníka/pojištěného**

Souhlasím s tím, že pojistitel je oprávněn snížit vyplácené pojistné plnění o své případné pohledávky. Souhlasím s tím, že bez souhlasu třetí osoby, v jejíž prospěch je pojistné plnění vinkulováno, nebude vinkulace zrušena, ani provedena žádná změna. Souhlasím s tím, aby pojistitel poskytl výše uvedené třetí osobě informace týkající se pojištění specifikovaného výše, zejména o zániku pojištění a prodlení s placením pojistného.

Prohlašuji, že pojistné plnění z výše uvedeného pojištění není dosud vinkulováno.

Žádám, aby v případě vícenásobné vinkulace bylo pojistné plnění vypláceno nikoliv poměrně, ale v časové posloupnosti.

Společnost ………………………… a pojistník ……………………………………………… se dohodli, že v případě prodleni pojistníka/pojištěného s placením pojistného vztahujícího se k pojistné smlouvě, z níž by vznikl nárok na případné pojistné plnění, je oprávněn splnit závazek pojistníka vůči pojistiteli zaplacením pojistného společnosti ………………………………………….

Pojistník prohlašuje, že uhradí společnosti …………………………………………….. veškeré finanční prostředky odpovídající tomuto plnění poskytnutého pojistiteli za něj společností, a to i s dalšími závazky vyplývajícími z výše definované smlouvy o úvěru.

Pojistník a pojištěný souhlasí s tím, aby pojišťovna sdělila společnosti ………………………………….. informace týkající se shora uvedeného pojistné smlouvy a v tomto rozsahu zprošťuji pojišťovnu a její zaměstnance povinnosti mlčenlivosti vyplývající z §127 odst. 1 zák. č. 277/2009 Sb. o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

V ....................................dne....................................

....................................               ....................................

V ....................................dne..................................                      za pojistitele....................................