

VINKULÁCIA POISTNÉHO PLNENIA

Titul, Meno, Priezvisko:

Adresa

R.č. / registrácia spoločnosti:

IČO:

Bankové spojenie: IBAN

(ďalej len „zákazník“)

Žiada týmto poisťovňu

Názov poisťovne:

Registrácia:

IČO:

DIČ:

Bankové spojenie:

IBAN:

(ďalej len „poisťovňa“)

o vinkuláciu poistných plnení z **poistnej zmluvy č.** uzatvorenej na predmet

financovania súvisiaci so **zmluvou o financovaní č.** uzatvorenou dňa po dobu trvania zmluvného vzťahu, v prospech spoločnosti ESSOX FINANCE, s.r.o., Karadžičova 16, 821 08 Bratislava, IČO: 35846968, IČ DPH: SK2020216594, Bankové spojenie: Komerční banka a.s., pobočka zahraničnej banky, Hodžovo nám. 1A, 811 06 Bratislava, IBAN: SK48 8100 0001 0791 4841 0277, (ďalej len „**ESSOX FINANCE, s.r.o.**“)

Zákazník týmto dáva neodvolateľný príkaz, aby poisťovňa po celú dobu trvania vyššie uvedenej zmluvy o financovaní poukazovala prípadné poistné plnenia spoločnosti ESSOX FINANCE, s.r.o.. Poisťovňa sa týmto zaväzuje poukazovať všetky poistné plnenia v mene EUR na vyššie uvedený účet spoločnosti ESSOX FINANCE, s.r.o.. vedený v Komerční banke a.s., pobočka zahraničnej banky, keď ako variabilný symbol platby uvedie číslo zmluvy o financovaní. Poisťovňa sa súčasne s platbou poistného plnenia zaväzuje

- oznámiť spoločnosti ESSOX FINANCE, s.r.o. vznik svojej povinnosti plniť (avízo na identifikáciu poistného plnenia),
- informovať spoločnosť ESSOX FINANCE, s.r.o. o neplatení poistného,
- v súlade s § 801 Občianskeho zákonníka zaslať zákazníkovi výzvu na zaplatenie splátky poistného.

Predmet financovania: VIN:

Poistná suma s DPH v EUR: územná platnosť poistenia

Poistené riziká:

Doba trvania: v súlade s vyššie uvedenou zmluvou o financovaní

Táto vinkulácia poistného plnenia je vyhotovená v troch vyhotoveniach, z ktorých každá strana dostane jedno vyhotovenie.

Miesto:

Dátum:

Meno oprávneného zástupcu poisťovne:

Meno osoby oprávnenej podpísať zmluvu a túto vinkuláciu

.....
meno zákazníka