



Vinkulace pojistného plnění

Datum vzniku vinkulace.....

Pojistník.....R.Č./IČ.....
Bytem/sídlo.....PSČ.....
Pojištěný.....R.Č./IČ.....
Bytem/sídlo.....PSČ.....

Pojistná smlouva č.....Návrh pojistné smlouvy č.....
Doba pojištění od.....do.....

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

Zoxo Financial s.r.o.

Guldenerova 547/4, 326 00 Plzeň

IČ: 24185141

Společnost je registrovaná u Krajského soudu v Plzni,

spisová značka 33722 C

Identifikátor datové schránky: **pmv7rmk**

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 Zoxo Financial s.r.o. a pojistník se dohodli, že v případě prodlení 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 Zoxo Financial s.r.o. Pojistník prohlašuje, že uhradí společnosti Zoxo Financial s.r.o. veškeré finanční prostředky odpovídající tomuto plnění poskytnutého pojistiteli za něj společností Zoxo Financial s.r.o. a to i s dalšími závazky vyplývajícími z výše definované smlouvy o úvěru.
- Pojistník a pojištěný souhlasí s tím, aby pojišťovna sdělila společnosti Zoxo Financial s.r.o. informace týkající se shora uvedeného pojistné smlouvy a v tomto rozsahu zprošťují 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.....

.....
Pojistník Pojištěný

Pojišťovna (název, sídlo, IČ).....

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.

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

Zoxo Financial s.r.o., Guldenerova 547/4, 326 00 Plzeň, www.zoxo.cz, tel.: 377 477 763, e-mail: info@zoxo.cz

IČ:24185141, společnost je zapsaná u Krajského soudu v Plzni, spisová značka C 33722

Identifikátor datové schránky: pmv7rmk