

POISTENÝ*(spoločnosť financujúca predmet poistenia)*

názov	s Autoleasing SK, s. r. o.	IČO	46 806 491
adresa	Vajnorská 100/A 831 04 Bratislava	zápis v Obchodnom registri, spisová značka	Mestského súdu Bratislava III, odd. Sro, vložka č. 83687/B

PREVÁDZKOVATEĽ PREDMETU POISTENIA*(držiteľ predmetu poistenia, klient)*

názov	IČO / dátum narodenia
adresa	zastúpený

POISTNÍK*(vyplňte len v prípade, ak je Poistník odlišný od Prevádzkovateľa predmetu poistenia)*

názov	IČO / dátum narodenia
adresa	zastúpený

POISŤOVATEĽ/POISŤOVŇA

název	IČO
adresa	zápis v Obchodnom registri, spisová značka

POTVRDENIE DOHODNUTÉHO POISTENIA K POISTNEJ ZMLUVE ČÍSLO _____**Predmet poistenia**

značka a model	číslo karosérie (VIN)
evidenčné číslo (EČV)	číslo OEV II

Parametre poistenia

začiatok poistenia	koniec poistenia
začiatok vinkulácie	koniec vinkulácie
poistná suma	spoluúčasť (max. 10 %)
územná platnosť	Európa Slovenská republika

Prevádzkovateľ predmetu poistenia (ďalej len ako "Prevádzkovateľ")/Poistník týmto dáva neodvolateľný príkaz Poisťovateľovi, aby všetky prípadné poistné plnenia z uvedeného poistenia vyššie než 400 EUR, vyplatil Poistenému. Prevádzkovateľ/Poistník sa zaväzuje, že bude poistné platiť riadne a včas a že vyššie uvedenú poistnú zmluvu nevyvolá ani nevyvolá skutočnosť rozhodujúcu pre jej výpoveď alebo iné ukončenie poistnej zmluvy zo strany Poisťovateľa po celú dobu platnosti zmluvy na financovanie poisteného predmetu uzatvorenej medzi ním a Poisteným v rámci zmluvy číslo _____

Poisťovateľ súhlasí s vinkuláciou poistného plnenia a zaväzuje sa, že pokiaľ dôjde ku skutočnostiam rozhodujúcim pre výpoveď alebo iné ukončenie poistnej zmluvy (ktorej kópia tvorí neoddeliteľnú súčasť tejto vinkulácie), prípadne k jej neplneniu zo strany Prevádzkovateľa/Poistníka či akémukoľvek úkonu zo strany Prevádzkovateľa/Poistníka smerujúceho k zrušeniu vinkulácie poistného plnenia v prospech Poisteného, oznámi toto bezodkladne Poistenému.

Prevádzkovateľ/Poistník resp. Poistený týmto v súlade s ustanovením § 72 ods. 3 zákona č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve, v znení neskorších predpisov, udeľuje Poisťovateľovi súhlas s poskytnutím informácií o skutočnostiach týkajúcich sa poistenia a poistnej zmluvy, na ktoré sa vzťahuje táto vinkulácia.

V _____

dátum _____

PREVÁDZKOVATEĽ/POISTNÍK**POISŤOVŇA**

podpis a meno (paličkovým písmom)

podpis, meno a funkcia (paličkovým písmom)