

VINKULÁCIA POISTNÉHO PLNENIA

Vo výške, s.r.o.

Tomášovská 134/21, 05311 Smilany

Registrácia: Obchodný register Mestského súdu Košice, Oddiel: Sro, Vložka číslo: 23957/V

IČO: 44840225

Bankové spojenie:

(ďalej len "zákazník")

IČ DPH: SK2022849235

IBAN:

žiada týmto poisťovňu

WUŠTENROT POISTOVŇA, a.s., EINSTEINOVA 21, 851 01 BRATISLAVA

Registrácia:

IČO:

Bankové spojenie:

(ďalej len "poisťovňa")

MESTSKÝ SÚD BRATISLAVA III.

31383408

DIČ:

IBAN:

o vinkuláciu poistných plnení z poistnej zmluvy č. 6095499161 uzatvorenej na predmet financovania súvisiaci so zmluvou o financovaní č. UZF/25/70723 uzatvorenou dňa 16.12.2025 po dobu trvania zmluvného vzťahu, v prospech spoločnosti ČSOB Leasing, a.s.:

ČSOB Leasing, a.s.

Zitkova 11, 81510 Bratislava - mestská časť Staré Mesto

Registrácia: Obchodný register Mestského súdu Bratislava III, Oddiel: Sa, Vložka číslo: 1220/B

IČO: 35704713

Bankové spojenie: Československá obchodná banka, a.s.

(ďalej len "ČSOB Leasing, a.s.")

IČ DPH: SK2020264818

IBAN: SK35 7500 0080 1002 0233 1203

Predmet financovania: Toyota Land Cruiser, VIN: JTEARDAJ60K023436

Poistná suma s DPH v EUR: 93 726 €, územná platnosť poistenia: EU

Poistené riziká: HAVÁRIA, ZIVOT, VANDALIZMUS, KRÁDEŽ

Doba trvania: v zmysle vyššie uvedenej zmluvy o financovaní.

Zákazník dáva týmto neodvolateľný príkaz, aby poisťovňa po celú dobu trvania vyššie uvedenej zmluvy o financovaní poukazovala prípadné poistné plnenie spoločnosti ČSOB Leasing, a.s.

Poisťovňa sa týmto zaväzuje všetky poistné plnenia poukazovať v mene EUR na vyššie uvedený účet spoločnosti ČSOB Leasing, a.s. vedený v ČSOB Bratislava, vždy pod variabilným symbolom čísla zmluvy o financovaní.

Poisťovňa sa ďalej zaväzuje, súčasne s poukázaním poistného plnenia oznámiť spoločnosti ČSOB Leasing, a.s. vznik svojej povinnosti plniť (tzn. avízom na identifikáciu poistného plnenia), ako aj informovať ČSOB Leasing, a.s. o neplatení poistného súbežne so zaslaním výzvy zákazníkovi na zaplatenie splátky poistného v zmysle Občianskeho zákonníka § 801 ods. 2.

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

Bratislava, dňa 13.1.2026

Bratislava, dňa 13.1.2026

Meno oprávneného zástupcu poisťovne:

Meno osoby oprávnenej podpísať zmluvu a túto vinkuláciu:

WUŠTENROT

Wušténrot poisťovňa, a.s.
Digital Park I, Einsteinova 21
851 01 Bratislava

(M1365)

Ing. Lukáš Marek, konateľ