Raiffeisen LEASING

Žádost o uvolnění (devinkulaci) výplaty pojistného plnění

Číslo leasingové/úvěrové smlouvy		
Klient (příjemce financování)		
Zastoupený (jméno a příjmení)		
Telefonní kontakt na klienta		
Registrační značka – pro vozidla Výrobní číslo – pro stroje a zařízení		
Pojišťovna provádějící likvidaci pojistné události (včetně adresy)		
Likvidátor pojistné události	telefon:	fax:
Pojistná událost	číslo pojistné události přidělené pojišťovnou:	datum vzniku pojistné události:
Oprava bude prováděna	☐ v autorizovaném servisu název: IČ: ☐ svépomocí (rozpočtem)* *) pouze pro vozidla starší 3 let a zároveň do výše škody 50.000 Kč; před udělením souhlasu je klient povinen doložit společnosti Raiffeisen – Leasing, s.r.o. zápis o poškození vozidla a prokázat provedení opravy vozidla	
Pojistné požadujeme zaslat na účet	☐ klienta* *) v případě opravy v autorizovaném servisu je nutno k této žádosti přiložit kopii faktury za opravu a doklad o její úhradě ☐ servisu	
Vyjádření k této žádosti požadujeme zaslat	☐ faxem na číslo: ☐ e-mailem na adresu: ☐ poštou na adresu ☐ klienta ☐ pojišťovny ☐ jinou:	

Upozornění pro klienta: Souhlas s uvolněním výplaty pojistného plnění je možné udělit pouze v případě, že Raiffeisen – Leasing, s.r.o. vůči klientovi neeviduje ke dni doručení této žádosti žádné pohledávky.

Klient tímto žádá Raiffeisen – Leasing, s.r.o. o udělení souhlasu s uvolněním výplaty pojistného plnění dle údajů a za podmínek v této žádosti uvedených.

Místo		
Datum		Podpis (a razítko) klienta

Raiffeisen – Leasing, s.r.o. ☐ **souhlasí** ☐ **nesouhlasí**

s uvolněním výplaty pojistného plnění dle údajů a za podmínek v této žádosti uvedených.
Platnost tohoto souhlasu je jeden (1) měsíc ode dne jeho udělení.

Místo		
Datum		Podpis pracovníka Raiffeisen – Leasing, s.r.o.