

## 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 - stroje a zařízení		
Pojišťovna provádějící likvidaci pojistné události (včetně adresy)		
Likvidátor pojistné události	telefon:	fax/e-mail:
Pojistná událost	číslo pojistné události přidělené pojišťovnou:	datum vzniku pojistné události:
Pojistné požadujeme zaslat na účet	<input type="checkbox"/> klienta * *) v případě opravy v autorizovaném servisu je nutno k této žádosti přiložit kopii faktury za opravu a doklad o její úhradě <input type="checkbox"/> servisu ** **) uvést název a IČ servisu	
Vyjádření k této žádosti požadujeme zaslat	<input type="checkbox"/> faxem na číslo: <input type="checkbox"/> e-mailem na adresu: <input type="checkbox"/> poštou na adresu: <input type="checkbox"/> klienta <input type="checkbox"/> pojišťovny <input type="checkbox"/> jinou:	
<b>Upozornění pro klienta:</b> Souhlas s uvolněním výplaty pojistného plnění je možné udělit pouze v případě, že Raiffeisen - Leasing, s.r.o. vůči klientovi neneviduje ke dni doručení této žádosti žádné pohledávky.		
<b>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.</b>		
Místo		Podpis (a razítko) klienta
Datum		
<b>Raiffeisen - Leasing, s.r.o.</b> <input type="checkbox"/> souhlasí <input type="checkbox"/> 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		Podpis pracovníka Raiffeisen - Leasing, s.r.o.
Datum		