Názov poisťovne

Adresa poisťovne

V ....., dňa **....**

Vec: **Žiadosť o vinkuláciu poistného plnenia z poistnej zmluvy č. ......**

Prijímateľ[[1]](#footnote-1) (ďalej aj „prijímateľ“ alebo „poistený“) uzatvoril dňa ..... Zmluvu o poskytnutí nenávratného finančného príspevku č. CEZ MIRRI SR: ...... s Ministerstvom investícii, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky, IČO: 50349287 (ďalej len „MIRRI SR“) ako poskytovateľom nenávratného finančného príspevku (ďalej len „NFP“) z Programu Slovensko na financovanie projektu s názvom: ....... a kódom projektu ......

V nadväznosti na povinnosť prijímateľa vyplývajúcu zo Zmluvy o poskytnutí NFP si Vás dovoľujem požiadať o **vinkuláciu poistného plnenia** pre prípad vzniku poistnej udalosti bližšie špecifikovanej v poistnej zmluve č. ...... uzatvorenej dňa ...... (ďalej len „poistná zmluva“) s poisťovňou[[2]](#footnote-2) (ďalej len „poisťovňa“) **v prospech MIRRI SR**, a to po celú dobu trvania poistnej zmluvy.

Identifikačné údaje účtu MIRRI SR pre vinkuláciu poistného plnenia:

|  |  |
| --- | --- |
| **Názov účtu** | Iné nedaň.príjmy, MIRRI SR |
| **Skrátený názov účtu** | INP, MIRRI SR |
| **Predčíslie účtu** | 000000 |
| **Základné číslo účtu** | 7000557134 |
| **IBAN** | SK74 8180 0000 0070 0055 7134 |
| **Variabilný symbol** | .........[[3]](#footnote-3) |
| **Správa pre prijímateľa** | vinkulácia poistenia Program Slovensko - IUI |
| **Mena** | EUR - EURO |

Taktiež si Vás dovoľujem požiadať **o vystavenie a doručenie potvrdenia o vinkulácii poistného plnenia** na adresu MIRRI SR:

Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky

sekcia implementácie Programu Slovensko

Pribinova 25

81109 Bratislava

**Vyhlásenie poisteného:**

* dávam neodvolateľný súhlas poisťovni, aby v prípade vzniku poistnej udalosti v zmysle poistnej zmluvy počas platnosti a účinnosti Zmluvy o poskytnutí NFP poukázala poistné plnenie v prospech MIRRI SR,
* súhlasím, aby poisťovňa počas trvania vinkulácie poistného plnenia poskytovala MIRRI SR informácie, týkajúce sa poistnej zmluvy, a to najmä informácie o vzniku poistnej udalosti, o neplatení poistného, zmenách poistnej zmluvy a zániku poistnej zmluvy.

S pozdravom,

..........................................

meno, priezvisko, podpis štatutárneho

orgánu poisteného

1. Uvedú sa identifikačné údaje prijímateľa (názov, adresa, IČO) [↑](#footnote-ref-1)
2. Uvedie sa názov poisťovne [↑](#footnote-ref-2)
3. Uvedie sa číslo Zmluvy o poskytnutí NFP bez lomítka [↑](#footnote-ref-3)