

**ŽÁDOST O DEVINKULACI**

(Žádost o souhlas s výplatou pojistného plnění)

Číslo leasingové/  
úvěrové smlouvy: \_\_\_\_\_

Nájemce / Zákazník: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Vozidlo - RZ: \_\_\_\_\_

VIN: \_\_\_\_\_

Název pojišťovny, která poskytuje pojistné plnění: \_\_\_\_\_

Číslo pojistné události: \_\_\_\_\_

Datum nehody: \_\_\_\_\_

Způsob zaslání souhlasu: \* 1) faxem na číslo: \_\_\_\_\_

2) poštou na adresu: \_\_\_\_\_

Žádám o vyplacení pojistného plnění ve prospěch \*

1) Nájemce / Zákazníka

2) Autorizovaného servisu Ford

Název servisu: \_\_\_\_\_

IČ: \_\_\_\_\_

**Nájemce / Zákazník svým podpisem stvrzuje, že vozidlo bylo opraveno u autorizovaného servisu Ford.**Takto vyplněnou žádost nařadíte na číslo 234 650 345 (399) nebo zašlete poštou na adresu FCE Credit, s.r.o.,  
Karolinská 654/2, 186 00 Praha 8.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

Datum, podpis a razítko nájemce/zákazníka

**Vyjádření společnosti FCE Credit, s.r.o. k devinkulaci**

Souhlasíme s výplatou pojistného plnění.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

Datum, podpis a razítko FCE Credit, s.r.o.

**Tuto žádost a souhlas nelze použít pro totální škodu nebo odcizení.**

\* Nehodící se škrtněte