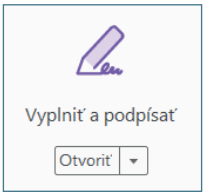
Návod na vyplnenie a podpísanie formulárov PDF

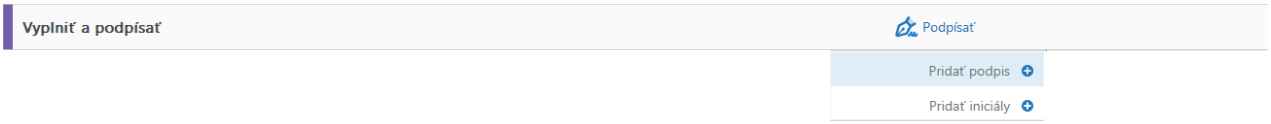
1. Otvorte formulár PDF v aplikácii Acrobat alebo Reader.

2. Vyberte ponuku Nástroje>Vyplniť a podpísať.

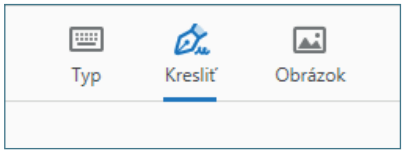


3. Po otvorení nástroja vyplňte text do modrých rámčekov. V nich označte len zodpovedajúcu odpoveď, okrem kolónky „Iné/Iný“, kde odpoveď doplňte.

4. V momente, keď budete mať vyplnené všetky políčka okrem podpisu, kliknite na „Podpísať“ a „Pridať podpis“ v hornej lište nad dokumentom.



5. Po rozkliknutí sa Vám otvorí okienko s možnosťami podpisu, vyberte prosím variant „Kresliť“ a podpíšte sa.





6. Potom už iba vložte svoj podpis na miesto „Poistník“ alebo „Poistený“.



7. Dokument uložte, pošlite nám ho na info@defendinsurance.eu a my sa Vám, čo najskôr ozveme.



Formulár pre hlásenie škodovej udalosti z poistenia DEFEND Gap

Časť A - 1/3

Dôležité pokyny pre poisteného:

1. Časť A musí byť vyplnená a predložená správcovi bez zbytočného odkladu, v čo najkratšom možnom termíne po vzniku škodovej udalosti (ďalej len „ŠU“).
2. Akékoľvek oneskorenie, ktoré môže mať vážny dopad na schopnosť poistiteľa riadne posúdiť alebo vyšetriť škodovú udalosť, môže byť považované za dôvod pre zníženie alebo zamietnutie poistného plnenia.
3. Prosím, vyplňte všetky časti tohto formulára a uistite sa, že ste riadne uviedli všetky požadované informácie. V prípade potreby, vytvorte a podpíšte prílohy s ďalšími informáciami.
4. Neúplne vyplnený alebo poisteným nepodpísaný formulár (na každej strane), bude poistiteľom odmietnutý. Šetrenie škodovej udalosti bude zahájené až po predložení kompletne vyplneného a poisteným podpísaného formulára.
5. Pri komunikácii alebo korešpondencii so správcom, vždy prosím uveďte registračné číslo škodovej udalosti uvedené v registračnom liste a taktiež číslo poistnej zmluvy poistenia DEFEND Gap.
6. Pojmy použité v tomto formulári majú zhodný význam ako v poistných podmienkach poistenia DEFEND Gap.

Vyplnený a podpísaný formulár zašlite elektronicky na: likvidace@defendinsurance.eu, prípadne na adresu: DEFEND INSURANCE, s.r.o., Pribinova 4, 811 09 Bratislava

Číslo Poistnej zmluvy: ..... Číslo ŠU (uvedené v registračnom liste): .....

Údaje o poistenom

Názov spoločnosti* / Meno a priezvisko poisteného / povereného*:

.....

IČO spoločnosti / RČ poisteného / povereného*:

.....

Telefón:

.....

E-mail:

.....

Korešpondenčná adresa:

.....

.....

Kto využíval vozidlo v čase tesne pred ŠU:

.....

Ak to nebol poistený - prečo niekto iný použil vozidlo:

.....

.....

Ak to nebol poistený - kde bol poistený v čase ŠU:

.....

Ak to nebol poistený - aký vzťah má k poistenému:

.....

Ak to nebol poistený - ako a kto informoval poisteného:

.....

Minulé totálne škody poisteného:

.....

.....

Poistený - doplnkové údaje:

.....

.....

Údaje o vozidle

Značka a model vozidla: .....

Evidenčné číslo vozidla: .....

VIN: .....

Vlastník vozidla (podľa TP): .....

Dôvod prečo Poistený nie je vlastníkom: .....

Prevádzkovateľ vozidla (podľa TP): .....

Stav vozidla na začiatku poistenia (Nové/Jazdené): .....

Kategória vozidla (Osobné / Nákladné): .....

Stav km v čase vzniku ŠU: .....

Stav vozidla v čase vzniku ŠU (predchádzajúce poškodenie):

.....

.....

Kedy bolo vozidlo zakúpené: .....

Kde bolo vozidlo zakúpené: .....

Obstarávacia cena vozidla podľa faktúry: .....

Spôsob financovania vozidla (hotovosť/ úver/ ...): .....

Platnosť STK do: .....

Kedy a kde bolo vozidlo naposledy servisované:

.....

Dátum a stav km posledného servisu vozidla: .....

Názov poistiteľa Vášho hav. poistenia alebo povi. zmluvného poistenia:

.....

Číslo poistnej zmluvy Vášho hav. poistenia alebo pov. zmluvného poistenia:

.....

Dojednaná výška spoluúčasti pri Vašom hav. poistení alebo pov.zmluvnom poistení:

.....

Iné poistenie vzťahujúce sa k vozidlu (GAP, spoluúčasť,...):

.....

(*) V prípade, že je Poistený právnickou osobou, uveďte celé meno osoby, ktorá predkladá tento formulár (štatutárny zástupca alebo osoba poverená konať na základe plnej moci).

Prehlasujem, že všetky informácie tu uvedené sú pravdivé a úplné. S plnou zodpovednosťou beriem na vedomie, že vedomé poskytnutie nepravdivých informácií pri hlásení Škodovej udalosti je trestným činom.

V ..... dňa .....

Poistený

Detaily poistnej zmluvy a škodovej udalosti

Číslo Poistnej zmluvy: ..... Číslo PU (je uvedené na Registračnom liste): .....

Dátum, čas a miesto vzniku ŠU: .....

K akému účelu bolo vozidlo používané (presný popis): .....

Okolnosti vzniku ŠU - podrobný popis:

.....

.....

.....

Šetrenie ŠU Políciou (dátum a čas nahlásenia; kto nahlásil): .....

Polícia (kontakt; telefónne číslo): .....

Ak nebolo šetrené Políciou - prečo: .....

Svedkovia PU (kontakt/ vzťah k Poistenému): .....

Povinné zmluvné poistenie alebo havarijné poistenie-kedy a kto bol informovaný (kontaktné údaje): .....

.....

Údaje o škode na vozidle (havária/živel/ostatné)

Dôvod ŠU (havária/ živel/ostatné): .....

Identifikácia ďalších zúčastnených vozidiel: .....

Identifikácia ďalších účastníkov: .....

Koľko spolucestujúcich bolo vo vozidlách: .....

Špecifikácia zistených zranení účastníkov: .....

Výsledky testu na alkohol (všetkých účastníkov): .....

Uznala niektorá zo strán zavinenie - kto, prečo: .....

Komunikovali účastníci po ŠU: .....

Poznal Poistený iného účastníka pred vznikom ŠU: .....

Stretol Poistený iného účastníka pred vznikom ŠU: .....

Intenzita premávky v čase ŠU: .....Poveternostné podmienky v čase ŠU: .....

Rýchlosti vozidiel pred a v okamihu nárazu: .....

Vzdialenosť medzi vozidlami pred nárazom: .....

Kto a kam odtiahol vozidlo: .....

Ak bolo vozidlo prevezené, prečo: .....

Kde sa vozidlo nachádza teraz (vrátane kontaktu): .....

Ide o predajcu daného vozidla a jeho poistenia: .....

Kto rozhodoval o prevoze vozidla: .....

Údaje o odcudzení vozidla

Ako bolo odcudzenie vozidla zistené: .....

Kým bolo odcudzenie vozidla zistené: .....

Kedy bolo vozidlo naposledy videné (dátum a čas): .....

Kde bolo vozidlo naposledy videné (stručne): .....

Ak to nie je registrovaná adresa Poisteného, prečo: .....

Kým bolo vozidlo naposledy videné: .....

Kto a kedy naposledy použil vozidlo (meno, dátum a čas): .....

Ako bolo vozidlo zabezpečené proti krádeži: .....

Koľko kľúčov bolo dodaných k vozidlu, koľko ich je teraz a kde sú: .....

Koľko kľúčov bolo odovzdaných Havarijnej poisťovni: .....

V ..... dňa .....

Poistený

VYHLÁSENIE O SPLNOMOCNENÍ

Ja, nižšie podpísaný Poistený, udeľujem týmto plnú moc spoločnosti DEFEND INSURANCE s.r.o. (DEFEND) a jej riadne ustanovenému zástupcovi pre účely šetrenia vyššie uvedenej ŠU, a to vo vzťahu ku ktorémukoľvek:
Poistiteľovi, predajcovi aj opravcovi vozidla, banke alebo leasingovej spoločnosti, orgánom štátnej správy, inej právnickej alebo fyzickej osobe, alebo ustanovenému zástupcovi ktorejkoľvek z týchto osôb v nasledujúcom rozsahu:

- požadovať a obdržať informácie týkajúce sa šetrenia vyššie uvedenej ŠU, a to aj v priebehu šetrenia, požadovať a obdržať kópie dokumentov, týkajúcich sa Primárneho poistenia alebo nárokov uplatnených podľa Primárneho alebo iného poistenia vozidla,
- overiť obstaranie, podrobnosti o spôsobe používania, záznamy o prevádzke a servisných kontrolách vyššie uvedeného vozidla, šetriť a overiť okolnosti vedúce k ŠU a vzniku nároku na poistné plnenie,
- overiť akúkoľvek vyššie uvedenú informáciu a prehlásenie, vrátane práva požadovať dokumenty potvrdzujúce dané prehlásenie.

Týmto udeľujem DEFEND-u a Primárnemu poistiteľovi môj výslovný súhlas poskytnúť alebo zdielať informácie (vrátane mojich osobných údajov), týkajúcich sa mojej zmluvy o Primárnom poistení, mojej zmluvy o GAP poistení a mojich príslušných nárokoch, ktoré vznikli v dôsledku ŠU. Ďalej vyhlasujem, že všetky informácie tu uvedené sú pravdivé a úplné a že udalosť, v dôsledku ktorej nastal nárok na poistné plnenie bola náhodná, neočakávaná udalosť. Vedomé poskytnutie nepravdivých informácií, alebo prehlásení pri hlásení ŠU je trestným činom. DEFEND hlási všetky prípady poistných podvodov príslušným orgánom a uskutočňuje všetky právne kroky smerujúce k náhrade výdavkov a vyplateného poistného plnenia.

V ..... dňa .....

_____
Poistený