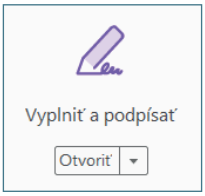
Návod na vyplnenie a podpísanie formulárov PDF

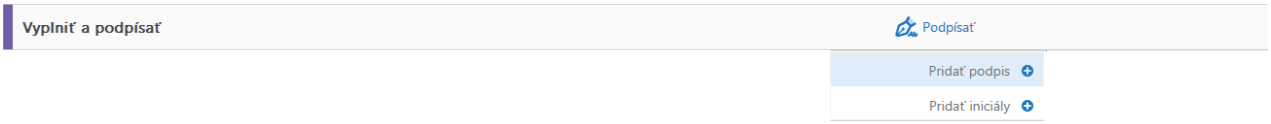
1. Otvorte formulár PDF v aplikácii Acrobat alebo Reader.

2. Vyberte ponuku Nástroje>Vyplniť a podpísať.

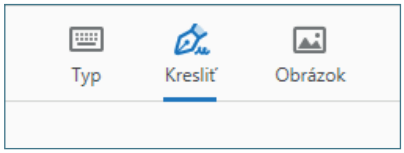


3. Po otvorení nástroja vyplňte text do modrých rámčekov. V nich označte len zodpovedajúcu odpoveď, okrem kolónky „Iné/Iný“, kde odpoveď doplňte.

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 B - 1/1

Dôležité pokyny pre poisteného

1. Časť B musí byť vyplnená a predložená správcovi až po likvidácii poistnej udalosti primárnym poistiteľom (havarijné poistenie), vrátane všetkých relevantných požadovaných dokumentov.
2. 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. K formuláru taktiež priložte všetky ďalšie požadované dokumenty.
3. Neúplne vyplnený alebo poisteným nepodpísaný formulár bude správcom odmietnutý. Šetrenie škodovej udalosti bude zahájené až po predložení kompletne vyplneného a Poisteným podpísaného formulára.
4. 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.
5. Pojmy použité v tomto formulári majú zhodný význam s pojmami uvedenými 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: .....

(*) 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).

Údaje o nároku z primárneho poistenia

Názov poistiteľa, u ktorého bol nárok uplatnený: .....

Typ poistenia, z ktorého bol nárok uplatnený (hav., pov..): .....

Dôvody krátenia plnenia pri vysporiadaní nároku: .....

Je možné uplatniť spoluúčasť z iného poistenia ako DEFEND Gap? Ak ÁNO,

z akého (zodpovednosť, iný GAP, ...): .....

Meno/Názov kupcu zvyškov vozidla: .....

Kontaktné údaje kupcu zvyškov vozidla (telefón): .....

Všeobecná hodnota vozidla stanovená prim. poistiteľom: .....

Výška vyplateného poistného plnenia primárnym poistiteľom: .....

Výška krátenia plnenia pri vysporiadaní nároku: .....

Výška odpočítanej zmluvnej spoluúčasti: .....

Celková výška iných náhrad (**): .....

Výška odpočítanej hodnoty zvyškov vozidla primárnym poistiteľom: .....

Výška skutočnej hodnoty zvyškov vozidla podľa dokladov o predaji: .....

(**) Uveďte súčet všetkých súm, ktoré ste obdržali alebo je možné predpokladať ich obdržanie, alebo iných nárokov, ktoré môžu byť vyplatené v peniazoch od akýchkoľvek iných Poistiteľov alebo tretích osôb v súvislosti s PU.

Údaje pre účely uplatnenia nároku z DEFEND Gap poistenia

Vinkulácia Poistného plnenia (ÁNO vrátane Názvu/ NIE): .....

Názov banky: .....

Bankový účet- Vlastník účtu: .....

Bankový účet-predčíslie, číslo a kód banky: .....

Prílohy k uplatneniu nároku (minimálne v rozsahu obdržanej Žiadosti o zaslanie dokladov)

- ☐ Kópia dokladu o ukončení šetrenia polície alebo iného relevantného vyšetrovacieho orgánu štátnej správy (ak bola ŠU vyšetrovaná).
- ☐ Kópia kompletného likvidačného protokolu Primárneho poistiteľa so všetkými prípadnými prílohami.
- ☐ Kópia dokladu o predaji zvyškov (je vyžadované iba v prípade havárie alebo živelnej udalosti).
- ☐ Kópia dokladu o vyradení poškodeného vozidla z evidencie vedenej u príslušného Registračného úradu (je vyžadované iba v prípade havárie alebo živelnej udalosti).
- ☐ Ďalšie prílohy: .....
- ☐ Ďalšie prílohy: .....

Ja, nižšie podpísaný, prehlasujem, že všetky informácie tu uvedené sú pravdivé a úplné. S plnou zodpovednosťou beriem na vedomie, že vedomé poskytnutie nepravdivých informácií pri nahlasovaní škodovej udalosti je trestným činom.

V ..... dňa .....

Poistený