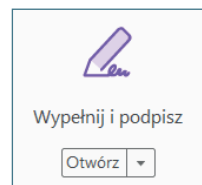
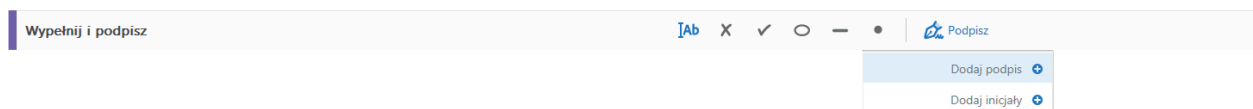


## Instrukcje dotyczące wypełniania i podpisywania formularzy PDF

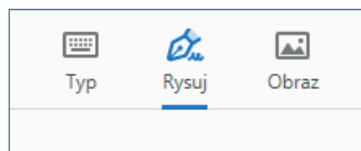
- 1 Otwórz formularz PDF w programie Adobe Acrobat Reader.
- 2 Wybierz opcję -> Wypełnij i podpisz.



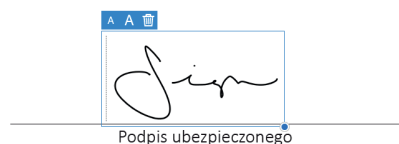
- 3 Po otwarciu narzędzia, uzupełnij tekst w polach z niebieskim tłem. W polach wyboru zaznacz właściwe odpowiedzi. Tylko w przypadku wybrania opcji "inne" będziesz mógł podać szczegóły.
- 4 Po uzupełnieniu wszystkich pól oprócz podpisu, kliknij "Zarejestruj" i "Dodaj podpis" na pasku nad dokumentem.



- 5 Po kliknięciu, będziesz mógł otworzyć okno z opcjami podpisu, wybierz "Rysuj" i zarejestruj.



- 6 Następnie umieść swój podpis.



- 7 Zapisz dokument, wyślij go na adres [info@defendinsurance.pl](mailto:info@defendinsurance.pl), a my się z Tobą skontaktujemy najszybciej jak to możliwe.



## Informacje dla ubezpieczonego:

1. Część A powinna zostać wypełniona i przesłana do Administratora niezwłocznie po wystąpieniu szkody dotyczącej pojazdu objętego ubezpieczeniem GAP.
2. Każde opóźnienie, które może mieć znaczący wpływ na prawidłowe przeprowadzenie procesu likwidacji szkody, może stanowić podstawę do odmowy wypłaty lub obniżenia odszkodowania.
3. Proszę wypełnić wszystkie części formularza i upewnić się, że podane informacje są prawidłowe. Jeśli jest to konieczne, do formularza można dołączyć dodatkowe informacje na piśmie.
4. Niekompletny lub niepodpisany (na każdej stronie) formularz nie zostanie przyjęty przez Administratora. Procedura likwidacji szkody rozpoczyna się dopiero po dostarczeniu kompletnego i podpisanego przez Ubezpieczonego formularza.
5. Podczas korespondencji i kontaktu z Administratorem proszę zawsze podawać numer szkody z nadany podczas rejestracji szkody oraz numer polisy DEFEND Gap.
6. Wszystkie pojęcia używane w niniejszym formularzu mają to samo znaczenie jak wskazane w ogólnych warunkach ubezpieczenia DEFEND Gap.

Wypełniony i podpisany formularz proszę przesłać na adres e-mail: szkody@defendinsurance.pl, lub pocztą na adres: DEFEND INSURANCE Sp. z o.o., ul. Ligocka 103, 40-568 Katowice.

Numer umowy ubezpieczenia: ..... Numer szkody (z potwierdzenia rejestracji): .....

### Dane Ubezpieczonego

Nazwa firmy\*/Imię i nazwisko ubezpieczonego/ upoważnionego\*:  
.....

NIP/ Numer PESEL ubezpieczonego/upoważnionego\*:  
.....

Telefon:  
.....

E-mail:  
.....

Adres do korespondencji:  
.....

Ostatni użytkownik pojazdu przed wystąpieniem szkody:  
.....

Jeśli nie ubezpieczony - proszę podać przyczynę:  
.....

Jeśli nie ubezpieczony - gdzie był ubezpieczony w momencie wystąpienia szkody:  
.....

Jeśli nie ubezpieczony - proszę podać stopień powiązania:  
.....

Jeśli nie ubezpieczony - kto i w jaki sposób poinformował ubezpieczonego:  
.....

Poprzednie szkody całkowite ubezpieczonego:  
.....

Ubezpieczony - inne dane:  
.....

### Dane pojazdu

Marka i model pojazdu: .....

Numer rejestracyjny: .....

VIN: .....

Właściciel (z dowodu rej.): .....

Właściciel (jeśli nie ubezpieczony) - powód: .....

Użytkownik pojazdu: .....

Stan pojazdu na datę rozpoczęcia ubezpieczenia (nowy / używany): .....

Rodzaj pojazdu (osobowy / ciężarowy): .....

Przebieg na dzień wystąpienia szkody (km): .....

Stan techniczny pojazdu na dzień wystąpienia szkody (dotychczasowe uszkodzenia):  
.....

Data zakupu pojazdu: .....

Miejsce zakupu pojazdu: .....

Cena zakupu (dane z faktury lub umowy sprzedaży): .....

Forma finansowania zakupu (gotówka / kredyt / leasing ...): .....

Data ważności badania technicznego: .....

Miejsce ostatniego przeglądu serwisowego:  
.....

Data ostatniego przeglądu serwisowego i przebieg: .....

Ubezpieczyciel podstawowy - nazwa:  
.....

Ubezpieczyciel podstawowy - numer polisy  
.....

Ubezpieczyciel podstawowy – udział własny:  
.....

Inne ubezpieczenia pojazdu (GAP; udział własny):  
.....

(\* Jeśli ubezpieczony jest osobą prawną proszę podać pełne dane osoby upoważnionej do reprezentacji lub ustanowionego do tego celu pełnomocnika.

Oświadczam, że wszystkie podane powyżej informacje są prawdziwe i kompletne, wiedząc, że świadome przekazywanie fałszywych informacji stanowi przestępstwo.

.....dnia.....

\_\_\_\_\_  
Podpis ubezpieczonego

## Szczegóły umowy ubezpieczenia oraz szkody

Numer polisy: ..... Numer szkody (patrz potwierdzenie zgłoszenia szkody): .....

Szkoda – data/ czas / miejsce: .....

Powód korzystania z pojazdu (dokładny opis): .....

Przyczyny i okoliczności powstania szkody pojazdu (szczegółowy opis):

.....  
 .....

Zgłoszenie na policję (data i czas, osoba zgłaszająca): .....

Policja (kontakt, numer zgłoszenia): .....

Jeśli nie zgłoszono na policję - dlaczego: .....

Świadcowie (kontakt /powiązanie z Ubezpieczonym): .....

Ubezpieczyciel podstawowy – kto i kiedy przyjął zgłoszenie (tel. kontaktowy): .....

## Szkoda całkowita (wypadek / klęska żywiołowa / inne)

Przyczyna szkody (wypadek/klęska żywiołowa/inne): .....

Informacje o innych pojazdach uczestniczących: .....

Informacje o innych kierowcach lub pasażerach: .....

Liczba pasażerów we wszystkich pojazdach: .....

Czy stwierdzono obrażenia uczestników: .....

Wynik badania alkomatem (wszystkich uczestników): .....

Czy uczestnik przyznał się do winy (jeśli tak - dlaczego): .....

Czy po wypadku były podejmowane rozmowy: .....

Czy ubezpieczony znał innych uczestników wcześniej: .....

Czy ubezpieczony spotkał przed lub po innych uczestników: .....

Jakie było natężenie ruchu w momencie wystąpienia szkody: ..... Natężenie wiatru w czasie wystąpienia szkody: .....

Jaka była odległość między pojazdami przed zdarzenia: .....

Jaka była odległość między pojazdami przed zdarzenia: .....

Kto i gdzie przewiózł pojazd po zdarzeniu: .....

Jeśli pojazd został przewieziony - dlaczego: .....

Gdzie znajduje się teraz pojazd (kontakt): .....

Informacje o sprzedawcy pojazdu i jego ubezpieczeniu: .....

Kto zdecydował o przewiezieniu tam pojazdu: .....

## Kradzież pojazdu

Jak stwierdzono kradzież: .....

Kto stwierdził kradzież: .....

Dokładna data i miejsce gdzie ostatnio był widziany pojazd: .....

Dokładna lokalizacja gdzie ostatnio był widziany pojazd: .....

Jeśli nie tam gdzie adres ubezpieczonego – dlaczego: .....

Kto ostatni widział pojazd: .....

Kto i kiedy użytkował pojazd jako ostatni (dane, data i czas): .....

Jak pojazd był zabezpieczony przed kradzieżą: .....

Ile kluczyków zostało wydanych przy zakupie, ile zostało teraz i gdzie one są: .....

Ile kluczyków zostało przekazanych ubezpieczycielowi podstawowemu: .....

.....dnia.....

Podpis ubezpieczonego

**OŚWIADCZENIE I UPOWAŻNIENIE**

Ja, niżej podpisany upoważniam Administratora (DEFEND INSURANCE Sp. z o.o.) , jak również jego prawidłowo ustanowionych pełnomocników, dla celów dochodzenia w sprawie wyżej wymienionej szkody, do reprezentowania mnie w kontaktach z: Ubezpieczycielami, sprzedawcami, warsztatami samochodowymi, bankami oraz leasingodawcami lub innymi osobami fizycznymi i prawnymi (jak również ich reprezentantami) w zakresie:

- pozyskania informacji związanych z procesem likwidacji zgłoszonej szkody, jak również uzyskania kopii dokumentacji związanej z likwidacją szkody przez Ubezpieczyciela Podstawowego, oraz dokumentacji dotyczącej regresu ubezpieczeniowego przysługującego Ubezpieczycielowi Podstawowemu lub innym ubezpieczycielom,
- zbadania okoliczności szkody, w tym do sprawdzenia historii serwisowej pojazdu, jak również ustalenia przyczyn powstania szkody oraz odpowiedzialności odszkodowawczej,
- potwierdzenia prawdziwości podanych powyżej informacji oraz złożonych oświadczeń, jak również pozyskania dokumentacji potwierdzającej te dane.

Niniejszym upoważniam DEFEND oraz Ubezpieczyciela Podstawowego do przekazywania i wykorzystania informacji związanych z umową ubezpieczenia podstawowego oraz GAP (wraz z moimi danymi osobowymi) w zakresie związanym z procesem likwidacji szkody oraz wypłaty odszkodowania. Oświadczam, że wszystkie podane informacje są prawdziwe i kompletne, a wystąpienie szkody, na skutek której uzyskałem prawo do odszkodowania, było nagłym i niespodziewanym zdarzeniem. Informujemy, że świadome przekazywanie fałszywych informacji lub oświadczeń w dokumencie zgłoszenia szkody jest przestępstwem. DEFEND zgłasza wszelkie próby oszustwa właściwym organom i podejmuje stosowne kroki prawne mające na celu odzyskanie wypłaconego odszkodowania oraz pokrycie wszelkich kosztów z tym związanych.

.....dnia.....

\_\_\_\_\_  
Podpis ubezpieczonego