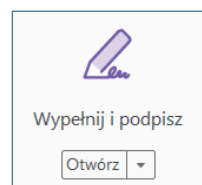




Instrukcje dotyczące wypełniania i podpisywania formularzy PDF

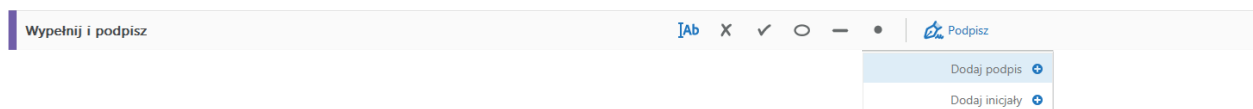
1 Otwórz formularz PDF w programie Adobe Acrobat Reader.

2 Wybierz opcję -> Wypełnij i podpisz.

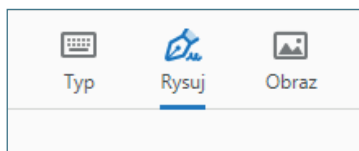


3 Po otwarciu narzędzia, uzupełnij tekst w polach z niebieskim tłem. W polach wyboru zaznacz właściwe odpowiedzi. Tylko w przypadku wybrania opcji "inne" będziesz mógł podać szczegóły.

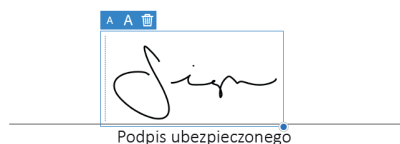
4 Po uzupełnieniu wszystkich pól oprócz podpisu, kliknij "Zarejestruj" i "Dodaj podpis" na pasku nad dokumentem.



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, a my się z Tobą skontaktujemy najszybciej jak to możliwe.





DEFEND INSURANCE
A FORTEGRA COMPANY

Wniosek o rozwiązanie umowy ubezpieczenia

Szczegóły umowy ubezpieczenia

Numer polisy:
Imię i nazwisko/ Nazwa firmy ubezpieczającego:
Pesel / NIP:
Telefon / Email:
Adres do korespondencji:
Numer rachunku bankowego:

Przyczyna

Wybrać – powód wypowiedzenia ubezpieczenia, w jaki sposób składka została zapłacona, metoda zwrotu składki.

	Odstąpienie od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą - w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy.
	Sprzedaż pojazdu (Proszę dołączyć kopię umowy sprzedaży pojazdu).
	Inny: w dniu:

Sposób płatności składki

	Przelew
	Płatne przez Dealera
	Zapłacono u Agenta
	Niezapłacona
	Inna:

Sposób zwrotu składki

	Przelew
	Zwrot do Dealera
	Inny*:

Wypełniony i podpisany formularz wraz z kopią dokumentu stanowiącego podstawę do rozwiązania umowy proszę przesłać na adres e-mail: info@defendinsurance.pl, lub pocztą na adres: DEFEND INSURANCE Sp. z o.o., ul. Ligocka 103, 40-568 Katowice.
W razie wątpliwości prosimy o kontakt z Administratorem pod numerem +48 32 797 10 41

..... dnia

Podpis ubezpieczającego



DEFEND INSURANCE
A FORTEGRA COMPANY