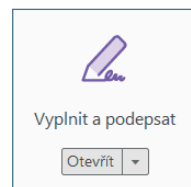




## Návod na vyplnění a podepsání formulářů PDF

1 Otevřete formulář PDF v aplikaci Acrobat nebo Reader.

2 Vyberte nabídku Nástroje > Vyplnit a podepsat.



3 Po otevření nástroje vyplníte text do modrých rámečků. U zaškrtnutých polí pouze označíte odpovídající variantu, v případě kolonky „Jiné/Jiný“ odpověď doplníte.

4 V momentě, kdy budete mít vyplněná všechna pole krom podpisu, kliknete na „Podepsat“ a „Přidat podpis“ v horní liště nad dokumentem.

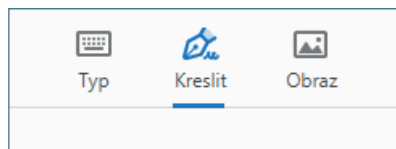
Vyplnit a podepsat

Podepsat

Přidat podpis +

Přidat iniciály +

5 Po rozkliknutí se Vám otevře okénko s možnostmi podpisu, vyberte prosím variantu „Kreslit“ a podepište se.



6 Poté už pouze vložíte tvůj podpis na místo „Pojistník“ nebo „Pojištěný“.



7 Dokument uložte, zašlete nám ho na [likvidace@defendinsurance.eu](mailto:likvidace@defendinsurance.eu) a my se Vám co nejdříve ozveme.





## Důležité pokyny pro pojištěného

1. Část B musí být vyplněna a předložena správci až po likvidaci škodní události primárním pojistitelem (havarijní pojištění), včetně všech relevantních požadovaných dokumentů.
2. Prosím, vyplňte všechny části tohoto formuláře a ujistěte se, že jste řádně uvedli všechny požadované informace. V případě potřeby vytvořte a podepište přílohy s dalšími informacemi. K formuláři rovněž přiložte všechny další požadované dokumenty.
3. Neúplně vyplněný nebo pojištěným nepodepsaný formulář bude správcem odmítnut. Šetření škodní události bude zahájeno až po předložení kompletně vyplněného a pojištěným podepsaného formuláře.
4. Při komunikaci či korespondenci se správcem vždy, prosím, uvádějte registrační číslo škodní události sdělené v registračním dopise a rovněž číslo pojistné smlouvy pojištění DEFEND Gap.
5. Pojmy použité v tomto formuláři mají shodný význam jako v pojistných podmínkách pojištění DEFEND Gap.

Vyplněný a podepsaný formulář zašlete elektronicky na: likvidace@defendinsurance.eu, případně na adresu: DEFEND INSURANCE s.r.o., Rožtylská 1860/1, 148 00 Praha - Chodov.

Číslo pojistné smlouvy: ..... Číslo ŠU (uvedeno v registračním dopise): .....

## Údaje o pojištěném

Název společnosti\* / Jméno a příjmení pojištěného / pověřeného\*: .....

IČO společnosti / Rodné číslo pojištěného / pověřeného\*: .....

Telefon: .....

E-mail: .....

Korespondenční adresa: .....

(\* V případě, že je pojištěný právnickou osobou, uveďte celé jméno osoby, která předkládá tento formulář (statutární zástupce nebo osoba pověřená jednat na základě plné moci).

## Údaje o nároku z primárního pojištění

Název pojistitele, u kterého byl nárok uplatněn: ..... Obecná hodnota vozidla stanovená prim. pojistitelem: .....

Typ pojištění, ze kterého byl nárok uplatněn (hav., pov.): ..... Výše vyplaceného pojistného plnění primárním pojistitelem: .....

Důvody krácení plnění při vypořádání nároku: ..... Výše krácení plnění při vypořádání nároku: .....

Lze uplatnit spoluúčast z jiného než DEFEND Gap, pokud ANO, z jakého ..... Výše odečtené smluvní spoluúčasti: .....

(odpovědnost, jiný GAP, ...): ..... Celková výše jiných náhrad (\*\*): .....

Jméno / Název kupce zbytků vozidla: ..... Výše odečtené hodnoty zbytků vozidla primárním pojistitelem: .....

Kontaktní údaje kupce zbytků vozidla (telefon): ..... Výše skutečné hodnoty zbytků vozidla dle dokladu o prodeji: .....

(\*\*) Uveďte součet všech částek, které jste obdrželi nebo lze předpokládat jejich obdržení a nebo jiných nároků, které mohou být vyplaceny v penězích od jakýchkoliv jiných Pojistitelů nebo třetích osob v souvislosti s PU.

## Údaje pro účely uplatnění nároku z DEFEND Gap pojištění

Vinkulace pojistného plnění (ANO včetně názvu / NE): ..... Bankovní účet - vlastník účtu: .....

Název banky: ..... Bankovní účet - předčíslí, číslo a kód banky: .....

## Přílohy k uplatnění nároku (minimálně v rozsahu obdržené žádosti o zaslání dokladů)

- Kopie dokladu o ukončení šetření policie nebo jiného relevantního vyšetřovacího orgánu státní správy (byla-li PU šetřena).
- Kopie kompletního likvidačního protokolu primárního pojistitele se všemi případnými přílohami.
- Kopie dokladu o prodeji zbytků (je vyžadováno pouze v případě havárie nebo živelní události).
- Kopie dokladu o vyřazení poškozeného vozidla z evidence vedené u příslušného registračního úřadu (je vyžadováno pouze v případě havárie nebo živelní události).
- Další dokumenty: .....
- Další dokumenty: .....

Já, níže podepsaný, prohlašuji, že všechny informace zde uvedené jsou pravdivé a úplné. S plnou odpovědností beru na vědomí, že vědomé poskytnutí nepravdivých informací při hlášení škodní události je trestným činem.

V ..... dne .....

Pojištěný

