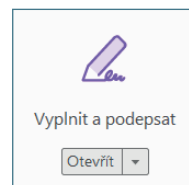




## Návod na vyplnění a podepsání formulářů PDF

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 zaškrtačkových polí pouze označíte odpovídající variantu, v případě kolonky „Jiné/Jiný“ odpověď doplníte.

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

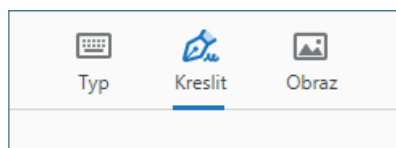
Vyplnit a podepsat

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 svůj podpis na místo „Pojistník“ nebo „Pojištěný“.



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





### Detaily pojistné smlouvy a pojistníka

Číslo pojistné smlouvy: .....  
VIN kód vozidla: .....  
Příjmení, jméno / Název (a právní forma) pojistníka: .....  
Rodné číslo / IČO: .....  
Telefon / Email: .....  
Korespondenční adresa: .....  
Číslo bankovního účtu: .....

### Důvod pro zánik

Zaškrtněte důvod pro zánik pojištění a Vámi zvolený způsob vrácení pojistného.

<input type="checkbox"/>	Výpověď po uzavření pojistné smlouvy. <small>① Vaši výpověď musíme obdržet do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy. Pojištění skončí uplynutím osmidenní výpovědní doby.</small>
<input type="checkbox"/>	Výpověď po pojistné události. <small>① Vaši výpověď musíme obdržet do tří měsíců od oznámení vzniku pojistné události. Pojištění skončí uplynutím měsíční výpovědní doby.</small>
<input type="checkbox"/>	Výpověď pojistníka ke konci pojistného období. <small>① Vaši výpověď musíme obdržet nejpozději 6 týdnů před koncem pojistného daného období, jinak pojištění zaniká ke konci následujícího pojistného období.</small>
<input type="checkbox"/>	Změna vlastníka vozidla. Příloha: doklad o změně vlastnictví. <small>① V případě, že nemáte zájem na převodu práv a povinností z pojištění na nového vlastníka nebo jsme převod práv a povinností neschválili, zaniká pojištění dnem, kdy Vaši žádost obdržíme.</small>
<input type="checkbox"/>	Vozidlo přestalo fyzicky existovat / bylo vyřazeno z evidence. Příloha: kopie záznamu o likvidaci / vyřazení. <small>① Pojištění zaniká dnem uvedeným v příloženém záznamu.</small>
<input type="checkbox"/>	Odcizení vozidla. Příloha: policejní protokol o oznámení odcizení vozidla <small>① Pojištění ukončíme ke dni odcizení vozidla nebo ke dni jeho oznámení policii.</small>
<input type="checkbox"/>	Jiný: _____ ke dni: _____

### Způsob vrácení pojistného

<input type="checkbox"/>	Pojistníkovi bankovním převodem na účet.
<input type="checkbox"/>	Pojistníkovi prostřednictvím zprostředkovatele.
<input type="checkbox"/>	Na účet zprostředkovatele / dealera.

Vyplněný formulář zašlete elektronicky na adresu správce: info@defendinsurance.eu, případně na adresu správce DEFEND INSURANCE s.r.o., Spáčilova 569, 767 01 Kroměříž. V případě, že má být pojistné vráceno prostřednictvím zprostředkovatele, prosíme, abyste nás neprodleně informovali o jakémkoliv prodlevě při vyplacení pojistného nebo v případě jakýchkoliv sporů v souvislosti s vrácením pojistného. Zprostředkovatel může požadovat kopii této žádosti. Veškeré otázky, připomínky a stížnosti nám můžete adresovat na info@defendinsurance.eu.

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

\_\_\_\_\_  
Pojistník

