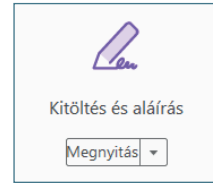




Kitöltési és aláírási instrukció PDF formátumokhoz

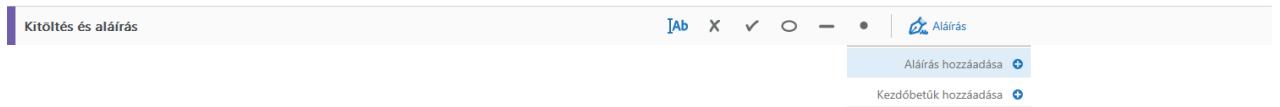
1 Nyissa meg a PDF dokumentumot Acrobat vagy Reader programban.

2 Válassza ki az Eszközök> Kitöltés & Aláírás

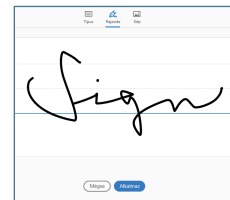
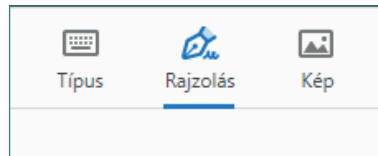


3 Ha kinyitja az eszközt, akkor a szöveget a kék keretbe írhatja. A jelölőnégyzetekben csak jelölje meg a helyes választ. Csak az "Egyéb" opciók esetében töltsse ki a specifikumokat.

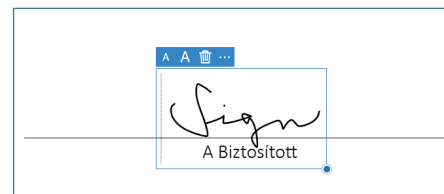
4 Ha az aláírásnál kívül minden mezőt kitölt, kattintson a "Sign" (Bejelentkezés) és a "Signature Add" (Aláírás hozzáadása) lehetőségekre a dokumentum felett található felső sávban



5 Ha rákattint, akkor megnyit egy ablakot aláírási opciókkal, kérjük válassza ki a "Rajzolás"-t és regisztráljon.



6 A "Biztosított" felett írja alá.



7 Mentse el a dokumentumot és küldje el a karrendezes@defendinsurance.hu email címre. Amint lehet kapcsolatba lépünk Önnel.





Fontos tanácsok a Biztosított számára

1. A Kárbejelentő nyomtatvány "B" lapját az Alap biztosító (casco) káreljárásának lezárta után kell kitölteni és minden kapcsolódó dokumentummal együtt elküldeni a Defend Insurance Kft. részére.
2. Kérjük, tölts ki a Kárbejelentő minden pontját és győződjön meg róla, hogy az adatok helyesek. Amennyiben további információk is rendelkezésre állnak, úgy azokat aláírva és minden egyéb szükséges és kapcsolódó irattal együtt küldje be a jelen dokumentummal együtt.
3. A hiányosan kitöltött, vagy – bármelyik oldalon – a Biztosított aláírása nélküli Kárbejelentőt a Defend Insurance Kft. elutasíthatja. A kárrendezés a hiánytalanul kitöltött és a Biztosított által aláírt Kárbejelentő Nyomtatvány és a szükséges melléletek benyújtása után kezdődik meg.
4. Kérjük, hogy a Defend Insurance Kft.-vel történő minden egyeztetésnél, vagy levelezésnél tüntesse fel a Defend Insurance Kft. által a regisztrációs levélben küldött kárszámot, valamint a GAP kötvényszámot.
5. A Kárbejelentőben használt kifejezések jelentése megegyezik a GAP feltételekben használt kifejezések jelentésével.

Kérjük, küldje el a kitöltött formanyomtatványt elektronikusan: karrendezés@defendinsurance.hu, ha postai úton küldi, akkor a következő címre: 1082 Budapest, Futó utca 35-37

Kötvényszám: Kárszám (a kárregisztrációs levélben található):

Biztosított adatai

Cégnév * / Biztosított vezető és keresztnéve / meghatalmazott:

Adószám / Biztosított személyi igazolvány száma / meghatalmazott személyi igazolvány száma*:

Telefon:

E-mail:

Cím:

(* Amennyiben a Biztosított jogi személy, úgy kérjük tüntesse fel a jelen nyomtatványt kitöltő személy teljes nevét, és személyes adatait.

Alap Biztosító elszámolása

Alap Biztosító neve: Alap Biztosító Biztosítási szolgáltatását csökkentő összeg:

Alap Biztosító típusa (GFB, casco...): Alap Biztosító végső szolgáltatási összege:

Az Alap Biztosító által meghatározott piaci érték: Más biztosításból eredő biztosítási szolgáltatási összegének együttese (**):

Önrész – visszaigényelhető más biztosításból? Ha igen, milyen Roncsérték az adásvétel alapján:

biztosításból (kgfb, más GAP, stb.): Roncsérték az Alap Biztosító által:

Önrész összege: Roncsot megvásárló – Neve:

Alap Biztosító kártérítésének csökkentésének oka: Roncsot megvásárló – Telefonszáma:

(**) Kérjük, tüntesse fel minden olyan Biztosítási szolgáltatás összegét, amelyet kapott, vagy valószínűsíthetően kapni fog, vagy minden olyan jogosultságot, amely pénzben kifizethető más kockázatvállaló vagy harmadik fél által a jelen káresemény kapcsán.

Kedvezményezett bank adatai

Tiltás, zárolás (Igen / Nem. Amennyiben van, kérjük tüntesse fel a kedvezményezett nevét): Bankszámla - Tulajdonosa:

..... Bankszámla - Prefix, Száma, Bank kódja:

Bank neve:

Biztosítási szolgáltatás kifizetéshez szükséges csatolmányok (legkevesebb, a szükséges dokumentum lista szerint):

- Jogerős rendőrségi határozat másolata, vagy más kapcsolódó dokumentum.
- Alap Biztosító végső elszámolásának másolata (beleértve minden csatolmányt).
- Roncs adásvételi szerződése (baleset vagy elemi kár esetén).
- Roncs forgalomból való kivonás igazolásának másolata (baleset vagy elemi kár esetén).
- Egyéb csatolmány:
- Egyéb csatolmány:

Kijelentem, hogy a fent megadott információk teljesek és a valóságnak megfelelnek. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a Kárbejelentő Nyomtatvány hamis adatokkal való kitöltése bűncselekmény.

Aláírás helye..... Aláírás dátuma

Biztosított aláírása