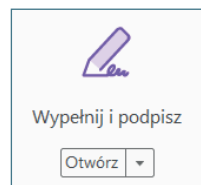


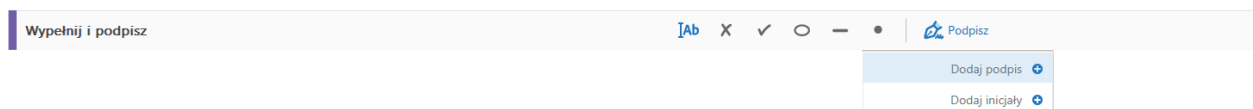


Instrukcje dotyczące wypełniania i podpisywania formularzy PDF

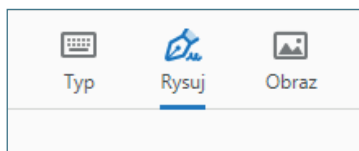
- 1 Otwórz formularz PDF w programie Adobe Acrobat Reader.
- 2 Wybierz opcję -> Wypełnij i podpisz.



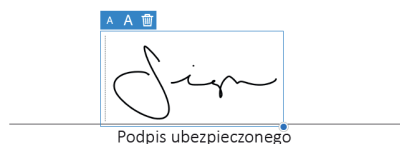
- 3 Po otwarciu narzędzia, uzupełnij tekst w polach z niebieskim tłem. W polach wyboru zaznacz właściwe odpowiedzi. Tylko w przypadku wybrania opcji "inne" będziesz mógł podać szczegóły.
- 4 Po uzupełnieniu wszystkich pól oprócz podpisu, kliknij "Zarejestruj" i "Dodaj podpis" na pasku nad dokumentem.



- 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.





Szczegóły umowy ubezpieczenia

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

Przyczyna

Wybrać – powód rozwiązania umowy ubezpieczenia oraz metodę zwrotu składki.

<input type="checkbox"/>	Sprzedaż pojazdu. (Należy dołączyć kopię umowy sprzedaży pojazdu.)	
<input type="checkbox"/>	Pojazd przestał istnieć fizycznie/został wykreślony z rejestru. (Należy załączyć kopię dokumentu potwierdzającego likwidację pojazdu/wykreślenie pojazdu z rejestru.)	
<input type="checkbox"/>	Kradzież pojazdu. (Należy załączyć kopię decyzji o umorzeniu postępowania w sprawie kradzieży pojazdu.)	
<input type="checkbox"/>	Inne:	Data:

Sposób zwrotu składki

<input type="checkbox"/>	Przelew
<input type="checkbox"/>	Zwrot do Dealera
<input type="checkbox"/>	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