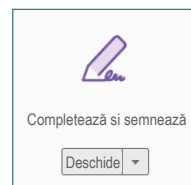




### Instrucțiuni pentru completarea și semnarea formularelor PDF

1 Deschideți formularul PDF cu Aplicația Acrobat sau Cititor.

2 Alegeți Meniul Instrumente > Completați și semnați.



3 La deschiderea instrumentelor de scriere, completați textul din rubricile albastre. Numai pentru listele de selectare bifați opțiunea corespunzătoare, în cazul rubricii "Altele/Alte", completați răspunsul.

4 După ce ați completat toate rubricile, cu excepția semnăturii, faceți clic pe "Semnează" și "Adaugă semnătură" în bara de sus, deasupra documentului.

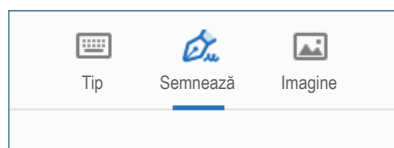
Completează și semnează

Semnează

Adaugă semnătura +

Adaugă inițialele +

5 "Click" se va deschide o fereastră cu opțiuni de semnătură, selectați opțiunea "Semnează" și semnați cu numele dumneavoastră.



6 Apoi, trebuie doar să semnați în locul "Asigurător" sau "Asigurat".



Salvați documentul, trimiteți-l la adresa de email [daune@defendinsurance.ro](mailto:daune@defendinsurance.ro) și vă vom răspunde în cel mai scurt timp posibil.





## Informații importante pentru asigurat

1. Partea B trebuie completată și transmisă administratorului după ce cererea de despăgubire a fost soluționată de către asiguratorul principal (asigurare de accidente), inclusiv toate documentele relevante necesare.
2. Vă rugăm să completați toate secțiunile din acest formular și să vă asigurați că ați furnizat corect toate informațiile solicitate. Dacă este necesar, creați și semnați anexe cu informații suplimentare. De asemenea, vă rugăm să atașați la formular toate celelalte documente solicitate.
3. Un formular incomplet completat sau un formular nesemnat de către asigurat va fi respins de către administrator. Investigarea cererii de despăgubire va fi inițiată numai după depunerea unui formular integral completat și semnat de asigurat.
4. Atunci când comunicați sau corespunțați cu administratorul, vă rugăm să menționați întotdeauna numărul de înregistrare a cererii de despăgubire furnizat în scrisoarea de înregistrare, precum și numărul de poliță al asigurării DEFEND Gap.
5. Termenii utilizați în acest formular au același înțeles ca în polița de asigurare DEFEND Gap.

Vă rugăm să trimiteți formularul completat și semnat în format electronic la adresa- DEFEND INSURANCE Sp. z o.o., Bulevardul Timișoara nr. 26, Clădirea Plaza România – Biroul 105, Sectorul 6, București, Cod poștal 061331, România.

Numărul poliței: ..... Numărul (menționat în scrisoarea de înregistrare): .....

## Detalii privind asiguratul

Denumirea companiei / Numele și prenumele asiguratului/persoanei împuternicite\*: .....

Numărul de înregistrare al companiei / Data de naștere al asiguratului /CNP/împuternicire: .....

Telefon: .....

E-mail: .....

Adresa de corespondență:.....

(\* În cazul în care asiguratul este o persoană juridică, vă rugăm să introduceți numele și prenumele persoanei care depune acest formular (reprezentantul legal sau persoana împuternicită să reprezinte prin procură).

## Date privind drepturile de asigurare principală

Numele asiguratorului la care a fost depusă cererea de despăgubire: ..... Valoarea generală a vehiculului, stabilită de compania de asigurare principală:.....

Tipul de asigurare din care provine cererea de despăgubire (accident): ..... Valoarea prestației de asigurare plătită de asiguratorul principal:.....

Motivele de scădere a beneficiilor în cazul soluționării unei cereri de despăgubire: ..... Valoarea reducerii în soluționarea unei solicitări.....

Poate fi aplicată o deductibilitate non-DEFEND Gap, dacă da, din ce ..... Valoarea sumei deduse din co-plata contractuală:.....

raspundere, alte GAP, ..... Valoarea totală a altor despăgubiri (\*):.....

Numele cumpărătorului autovehiculului: ..... Suma valorii reziduale a vehiculului dedusă de către asiguratorul principal: .....

Datele de contact ale cumpărătorului (telefon): ..... Suma valorii reale a resturilor vehiculului conform documentului de vânzare:.....

(\* Introduceți totalul tuturor sumelor pe care le-ați primit sau pe care vă așteptați să le primiți și sau alte creanțe care pot fi plătite în bani de la orice alt asigurator sau terțe părți în legătură cu PA

## Detalii în scopul solicitării unei asigurări DEFEND Gap

Justificarea cererii de despăgubire (DA, inclusiv numele / NU): ..... Cont bancar - titularul contului: .....

Denumirea băncii: ..... BIC: .....

## Anexele la cererea de despăgubire (cel puțin în ceea ce privește solicitarea primită de a trimite documente)

- Copie a dovezii de finalizare a anchetei de către poliție sau de către un alt organism guvernamental de anchetă relevant (în cazul în care a existat o anchetă privind acest caz de PU).
- Copie a raportului complet de închidere a procedurii de validare a legăturii primare cu toate anexele, dacă este cazul.
- Copie a dovezii de vânzare a rezidului (necesară numai în cazul unui accident sau al unui eveniment natural).
- Copie a dovezii de scoatere a autovehiculului avariat din evidențele păstrate de biroul de înmatriculare relevant (necesară numai în cazul unui accident sau al unui dezastru natural).
- Alte documente: .....
- Alte documente: .....

Subsemnatul(a) certific că toate informațiile furnizate în prezentul document sunt adevărate și complete. Sunt pe deplin conștient de faptul că furnizarea cu bună știință a informațiilor false atunci când raportez o cerere de despăgubire constituie o infracțiune penală.

Data: ..... Nume: .....

Semnătură

