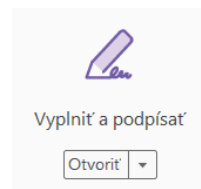


## Návod na vyplnenie a podpísanie formulárov PDF

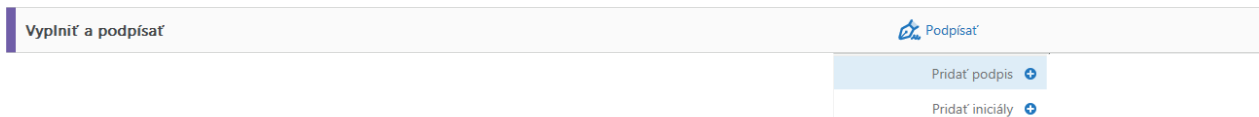
1 Otvorte formulár PDF v aplikácii Acrobat alebo Reader.

2 Vyberte ponuku Nástroje>Vyplniť a podpísať.

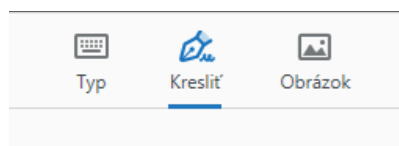


3 Po otvorení nástroja vyplňte text do modrých rámečkov. V nich označte len zodpovedajúcu odpoveď, okrem kolónky „Iné/Iný“, kde odpoveď doplňte.

4 V momente, keď budete mať vyplnené všetky políčka okrem podpisu, kliknite na „Podpísať“ a „Pridať podpis“ v hornej lište nad dokumentom.



5 Po rozkliknutí sa Vám otvorí okienko s možnosťami podpisu, vyberte prosím variant „Kresliť“ a podpíšte sa.



6 Potom už iba vložte svoj podpis na miesto „Poistník“ alebo „Poistený“.



7 Dokument uložte, pošlite nám ho na [info@defendinsurance.eu](mailto:info@defendinsurance.eu) a my sa Vám, čo najskôr ozveme.





## Formulár pre hlásenie škodovej udalosti z poistenia mechanických a elektrických porúch motorových vozidiel

### Informácie o poistnej zmluve, poistenom

Číslo poistnej zmluvy: ..... Dátum vzniku ŠU: ..... Stav km v deň ŠU: .....

Poistený- meno a priezvisko: .....

RČ / IČO: .....

Kontaktná adresa: .....

Telefónne číslo: ..... E-mailová adresa: .....

Značka a typ vozidla: ..... VIN (číslo karosérie): .....

Evidenčné číslo vozidla: .....

Poistený súhlasí s e-mailovou komunikáciou:

Áno

Nie

### Detaily škodovej udalosti

Popis poruchy (poškodených dielov) a príčina poruchy:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Poistený je platiteľ DPH:

Áno

Nie

Číslo bankového účtu a meno majiteľa účtu, na ktorý bude zaslané schválené poistné plnenie:

.....

### Vyhlásenie poisteného

Poistený alebo oprávnený zástupca vyhlasuje, že všetky uvedené informácie sú pravdivé a úplné a súhlasí s uplatnením nároku na poistné plnenie u poistiteľa.

V ..... dňa .....

\_\_\_\_\_  
Poistený

Tento riadne vyplnený a podpísaný formulár priložte k rozpočtu nákladov na opravu a zašlite elektronicky na adresu: [carlife@defendinsurance.cz](mailto:carlife@defendinsurance.cz)  
alebo na korešpondenčnú adresu: DEFEND INSURANCE s.r.o., Pribinova 4, 811 09 Bratislava.