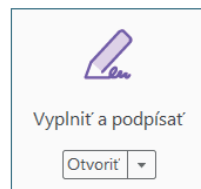




Návod na vyplnenie a podpísanie formulárov PDF

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.

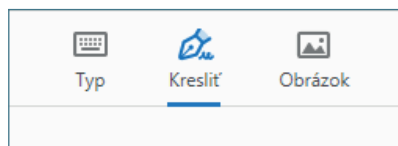
Vyplniť a podpísať

Podpísať

Pridať podpis

Pridať iniciály

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 a my sa Vám, čo najskôr ozveme.





Detaily poisťnej zmluvy a poisťníka

Číslo poisťnej zmluvy:
Poisťný produkt / program:
Priezvisko, meno / Názov firmy poisťníka:
Rodné číslo / IČO:
Telefón / Email:
Korešpondenčná adresa:
Číslo bankového účtu:

Dôvod pre zánik

Zaškrtnite dôvod pre zánik poistenia, akým spôsobom bolo poistné uhradené a Vami zvolený spôsob vrátenia poistného.

☐	Výpoveď poisťníka do dvoch mesiacov odo dňa uzavretia poisťnej zmluvy s osemďňovou výpovednou lehotou. §800 odst. 2) zák. č. 40/1964 Zb.
☐	Výpoveď poisťníka ku koncu poistného obdobia. §800 odst. 1) zák. č. 40/1964 Zb.
☐	Zmena vlastníka vozidla v prípade nezáujmu o prevod práv a povinností. Príloha: kópia dokladu o zmene vlastníctva. §812 zák. č. 40/1964 Zb.
☐	Zmena vlastníka vozidla v prípade neschválenia prevodu práv a povinností. Príloha: kópia dokladu o zmene vlastníctva. §812 zák. č. 40/1964 Zb.
☐	Vozidlo prestalo fyzicky existovať / bolo vyradené z evidencie. Príloha: kópia záznamu o likvidácii / vyradenie. §805 zák. č. 40/1964 Zb.
☐	Odcudzenie vozidla. Príloha: kópia záznamu Polície SR. §812 zák. č. 40/1964 Zb.
☐	Iný dôvod: _____ ku dňu: _____

Poistné bolo uhradené

☐	Poisťníkom na mieste.
☐	Poisťníkom bankovým prevodom.
☐	Sprostredkovateľom / dealerom.
☐	Poistné nebolo uhradené.
☐	Inak: _____

Spôsob vrátenia poistného

☐	Poisťníkovi bankovým prevodom na účet.
☐	Poisťníkovi prostredníctvom sprostredkovateľa/dealera.
☐	Na účet sprostredkovateľa/dealera.
☐	Inak*: _____

*Poistné nie je možné zaslať poisťníkovi poštovou poukážkou na adresu.

Vyplnený formulár zašlite elektronicky na adresu: info@defendinsurance.eu, prípadne na adresu: DEFEND INSURANCE s.r.o., Pribinova 4, 811 09 Bratislava – Staré Mesto. V prípade, že má byť poistné vrátené prostredníctvom sprostredkovateľa, prosíme, aby ste bezodkladne informovali správcu o akomkoľvek oneskorení pri vyplatení poistného alebo v prípade akýchkoľvek sporov v súvislosti s vrátením poistného. Sprostredkovateľ môže požadovať kópiu tohto potvrdenia. Všetky otázky, pripomienky a sťažnosti adresujte správcovi.

V dňa

Poisťník

