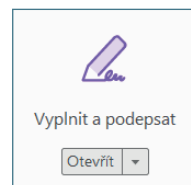




## Návod na vyplnění a podepsání formulářů PDF

1 Otevřete formulář PDF v aplikaci Acrobat nebo Reader.

2 Vyberte nabídku Nástroje > Vyplnit a podepsat.



3 Po otevření nástroje vyplníte text do modrých rámečků. U zaškrtnutých polí pouze označíte odpovídající variantu, v případě kolonky „Jiné/Jiný“ odpověď doplníte.

4 V momentě, kdy budete mít vyplněná všechna pole krom podpisu, kliknete na „Podepsat“ a „Přidat podpis“ v horní liště nad dokumentem.

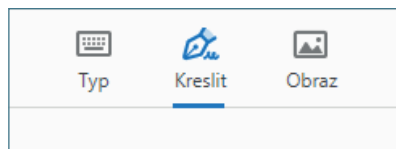
Vyplnit a podepsat

Podepsat

Přidat podpis +

Přidat iniciály +

5 Po rozkliknutí se Vám otevře okénko s možnostmi podpisu, vyberte prosím variantu „Kreslit“ a podepište se.



6 Poté už pouze vložíte tvůj podpis na místo „Pojistník“ nebo „Pojištěný“.



7 Dokument uložíte, zašlete nám ho na [likvidace@defendinsurance.eu](mailto:likvidace@defendinsurance.eu) a my se Vám co nejdříve ozveme.





DEFEND INSURANCE  
A FORTEGRA COMPANY

## Formulář pro hlášení škodní události z pojištění mechanických a elektrických poruch motorových vozidel

Část B

### Tuto část vyplňte po provedení opravy

Pojistná událost číslo: .....

Pojistné plnění bylo schváleno

Ano

Ne

*Poznámka: Jestliže pojistitel zamítne pojistné plnění, oznámí pojištěnému důvod k zamítnutí písemně.*

Pojistné plnění schváleno ve výši: .....

Číslo bankovního účtu, na které bude zasláno schválené pojistné plnění: .....

*Poznámka: Schválená výše pojistného plnění je nejvyšší částkou, kterou pojistitel v souvislosti s touto pojistnou událostí vyplatí.*

*Jakékoli výdaje přesahující tuto částku hradí pojištěný.*

V ..... dne .....

\_\_\_\_\_  
Smluvní opravce

\_\_\_\_\_  
Pojištěný

Vyplněný formulář zašlete elektronicky na adresu: [likvidace@defendinsurance.eu](mailto:likvidace@defendinsurance.eu)

Případně poštou na adresu: DEFEND INSURANCE s.r.o., Roztylská 1860/1, 148 00 Praha - Chodov



DEFEND INSURANCE  
A FORTEGRA COMPANY