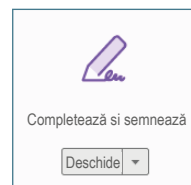




Instrucțiuni pentru completarea și semnarea formularelor PDF

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.

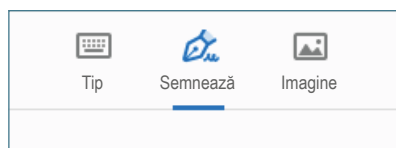
Completează și semnează

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 și vă vom răspunde în cel mai scurt timp posibil.





Detalii privind contractul de asigurare și asiguratul

1. Partea A trebuie completată și transmisă cât mai curând posibil după producerea cererii de despăgubire
2. Orice întârziere care poate afecta semnificativ posibilitatea companiei de asigurări de a evalua sau de a investiga în mod corespunzător cererea de despăgubire ar putea fi considerată drept motiv de anulare sau de refuz al prestației de asigurare.
3. Vă rugăm să completați toate părțile din acest formular și să vă asigurați că ați furnizat în mod corespunzător toate informațiile solicitate. Dacă este necesar, adăugați și semnați anexe cu informații suplimentare.
4. Formularele incomplete sau nesemnate (pe orice pagină) vor fi respinse de către asigurat. Procedura de verificare a cererii de despăgubire va fi inițiată numai după prezentarea unui formular complet completat și semnat de către asigurat.
5. Atunci când se comunică sau se corespunde, vă rugăm să menționați întotdeauna numărul de înregistrare a cererii de despăgubire furnizat în scrisoarea de înregistrare, precum și numărul poliței.
6. Numărul poliței de asigurare DEFEND Gap.

Trimiteți formularul completat în format electronic la adresa: daune@defendinsurance.ro Alternativ, ú postă la adresa: Defend Insurance Sp. z o.o., cu sediul în 40-568 Katowice, ul. Ligocka 103. 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

Detalii privind asiguratul

Numele asiguratului/Denumirea companie/Persoana împuternicită:

Numărul de înregistrare al companiei(CUI/CF) / Data nașterii:

Telefon:

E-mail:

Adresa de corespondență:

Cine folosea vehiculul în momentul de dinaintea accidentului:

În cazul în care nu a fost asiguratul - motivul folosirii vehiculului de către altcineva:

În cazul în care nu era persoana asigurată - unde era persoana asigurată la momentul accidentului:

În cazul în care nu a fost persoana asigurată - ce legătură există între aceasta și persoana asigurată:

În cazul în care nu a fost persoana asigurată - cum și cine a informat persoana asigurată?

Pierderi anterioare în total ale asiguratului:

Persoana asigurată - date suplimentare:

DECLARAȚIE DE APROBARE

Subsemnatul(a), Asigurat(ă), acordă aceasta împuternicire lui DEFEND INSURANCE s.r.o. (DEFEND) și reprezentantului său desemnat în mod corespunzător, în scopul de a investiga situației menționate mai sus, în ceea ce privește: Asiguratul, vânzătorul și atelierul de reparații al autovehiculului, o bancă sau o companie de leasing, autoritățile guvernamentale, orice altă persoană fizică sau juridică, sau un reprezentant numit reprezentant desemnat al oricăreia dintre aceste persoane, în următoarea măsură:

- să solicite și să primească informații referitoare la procedura de investigare a situației de urgență menționate mai sus, inclusiv în timpul investigației, să solicite și să primească copii ale documentelor referitoare la asigurarea principală sau cererile de despăgubire depuse în cadrul asigurării principale sau a altor asigurări de vehicule
- să verifice achiziția, detaliile de utilizare, registrele de funcționare și verificările de service ale vehiculului sus-menționat, să investigheze și să verifice circumstanțele care au condus la apariția și la producerea cererii de despăgubire
- să verifice oricare dintre informațiile și declarațiile de mai sus, inclusiv dreptul de a solicita documente care să confirme declarația

o Prin prezenta, exprim consimțământul meu expres față de DEFEND și față de Principalul operator de legătură pentru a furniza sau a partaja informații (inclusiv informațiile mele personale) referitoare la contractul meu. Prima de asigurare, contractul meu de asigurare GAP și respective cererile de despăgubire care decurg din asigurarea. Declar, de asemenea, că toate informațiile furnizate prin prezenta sunt adevărate și complete și că evenimentul care a dat curs cererii de despăgubire a fost un eveniment accidental și neașteptat. Furnizarea în cunoștință de cauză a unor informații false sau declarații în raportarea unei UI este o infracțiune penală. DEFEND raportează toate cazurile de fraudă în asigurări autorităților competente și ia toate măsurile legale acțiuni legale pentru a recupera cheltuielile și despăgubirile plătite.

Data Nume

Semnătură



Detalii privind vehiculul

Marca și tipul autovehiculului:
 Numărul de înmatriculare:
 VIN:
 Proprietarul autovehiculului:
 Motivul pentru care asiguratul nu este proprietarul:
 Persoană fizică sau juridică care poate folosi vehiculul în virtutea unui drept legal:
 Starea autovehiculului la începutul asigurării (Nou / second-hand):
 Tipul vehiculului (autoturisme / camioane):
 Numărul de km la data înființării:
 Condiția autovehiculului înaintea accidentului de circulație (daune anterioare):
 Data achiziționării autovehiculului:
 Locația de unde a fost achiziționat autovehiculul:
 Prețul de achiziție al autoturismului conform facturii:
 Modalitatea de plată a autovehiculului (numerar / credit / transfer bancar):
 Valabilitatea ITP:
 Data și locul unde a fost efectuată ultima revizie a autovehiculului:
 Data și numărul de kilometri ai ultimei revizii a autovehiculului:
 Denumirea asigurării Asigurarea obligatorie:
 Numărul poliței de asigurare pentru accidente sau de asigurare obligatorie de răspundere civilă:
 Valoarea stabilită a sumei deductibile convenite pentru asigurarea dumneavoastră de accidente sau asigurarea obligatorie de răspundere civilă:
 Alte asigurări legate de autovehicul (GAP, asigurare cu deductibilitate,...):

Detalii privind cererea de despăgubire

Numărul poliței: Numărul (menționat în scrisoarea de înregistrare):
 Data, ora și locul de înființare:
 În ce scop a fost utilizat autovehiculul (descriere exactă):
 Circumstanțe o descriere detaliată:

 Investigarea accidentului de către poliție (data și ora raportării; cine l-a raportat):
 Poliția (persoană de contact; număr de referință):
 În cazul în care nu a fost investigat de poliție - de ce:
 Martorii (persoană de contact / relație cu asiguratul):
 Asigurarea obligatorie de răspundere civilă sau de accidente - când și cine a fost informat (date de contact):

Declar că toate informațiile furnizate aici sunt adevărate și complete. Recunosc cu deplină responsabilitate că furnizarea cu bună știință de informații false atunci când se raportează o cerere de despăgubire constituie o infracțiune penală. Declar că toate informațiile furnizate aici sunt adevărate și complete. Recunosc cu toată responsabilitatea că furnizarea cu bună știință de informații false la declararea unei cereri de despăgubire constituie o infracțiune penală.

Data Nume

_____ Semnătură



Detalii privind daunele suferite de vehicul (accident / elemente / altele)

Motivul (accident / element / altceva):

Identificarea altor autovehicule implicate:

Identificarea celorlalți implicați:

Câți pasageri se aflau în vehicule:

Precizarea leziunilor constatate la participanți:

Rezultatele testelor de alcoolemie (toți cei care au fost testați):

A admis vreuna dintre părți vina - cine, de ce:

Comunicat de participanți după eveniment:

Asiguratul cunoștea cealaltă parte înainte de producerea evenimentului:

A întâlnit asiguratul un alt participant înainte sau după eveniment:

Intensitatea traficului la momentul evenimentului: Condițiile meteorologice la data desfășurării:

Viteza autovehiculului înainte și în momentul impactului:

Distanța dintre autovehicule înainte de impact:

Cum a fost tractat autovehiculul și unde:

În cazul în care autovehiculul a fost ridicat, de ce:

Unde se află în prezent autovehiculul (inclusiv datele de contact):

Se referă la dealerul autovehiculului și la asigurarea acestuia:

Cine a luat decizia de a transporta autovehiculul:

Informații privind furtul autovehiculului

Cum a fost identificat furtul autovehiculului:

Deși autovehiculul furat a fost descoperit:

Când a fost văzut ultima dată autovehiculul (data și ora):

Unde a fost văzut ultima dată autovehiculul (pe scurt):

În cazul în care nu este adresa de înregistrare a asiguratului, explicați de ce:

Când a fost văzut ultima dată autovehiculul:

Cine a folosit autovehiculul și când a fost ultima dată (numele, data și ora):

Modul în care autovehiculul a fost asigurat împotriva furtului:

Câte chei au fost livrate împreună cu autovehiculul, câte sunt acum și unde se află:

Câte chei au fost predate companiei de asigurare de avarie:

Data Nume

Semnătură

