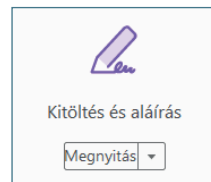




Kitöltési és aláírási instrukció PDF formátumokhoz

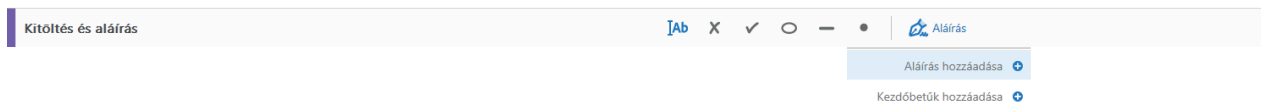
1 Nyissa meg a PDF dokumentumot Acrobat vagy Reader programban.

2 Válassza ki az Eszközök> Kitöltés & Aláírás

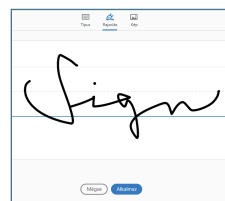
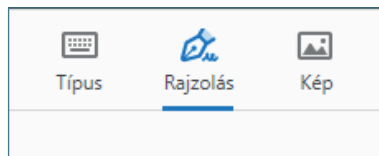


3 Ha kinyitja az eszközt, akkor a szöveget a kék keretbe írhatja. A jelölőnégyzetekben csak jelölje meg a helyes választ. Csak az "Egyéb" opciók esetében töltsse ki a specifikumokat.

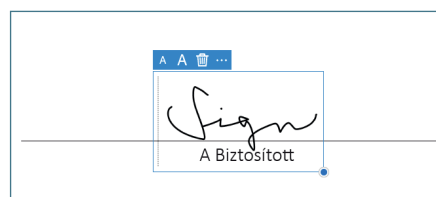
4 Ha az aláírásnál kívül minden mezőt kitölt, kattintson a "Sign" (Bejelentkezés) és a "Signature Add" (Aláírás hozzáadása) lehetőségekre a dokumentum felett található felső sávban



5 Ha rákattint, akkor megnyit egy ablakot aláírási opciókkal, kérjük válassza ki a "Rajzolás"-t és regisztráljon.



6 A "Biztosított" felett írja alá.



7 Mentse el a dokumentumot és küldje el a karrendezes@defendinsurance.hu email címre. Amint lehet kapcsolatba lépünk Önnel.





Fontos tanácsok a Biztosított számára:

1. A Kárbejelentő A lapját kiöltve, a GAP Kötvényben feltüntetett Gépjármű káreseményét követően mielőbb küldje el a Defend Insurance Kft. részére.
2. Bármilyen késedelem, aminek komoly hatása van a bekövetkezett kár tisztázására, vagy a kárrendezésre, oka lehet a biztosítási szolgáltatási összegének csökkentésének, vagy a biztosítási igény elutasításának.
3. Kérjük, töltse ki a Kárbejelentő minden pontjait és győződjön meg róla, hogy az adatok helyesek. Ha szükséges csatoljon további információkat tartalmazó dokumentumokat.
4. A hiányosan kitöltött, vagy – bármelyik oldalon – a Biztosított aláírása nélküli Kárbejelentőt a Defend Insurance Kft. elutasíthatja. A kárrendezés a hiánytalanul kitöltött és a Biztosított által aláírt Kárbejelentő Nyomtatvány és a szükséges mellékletek benyújtása után kezdődik meg.
5. Kérjük, hogy a Defend Insurance Kft.-vel történő minden egyeztetésnél, vagy levelezésnél tüntesse fel a Defend Insurance Kft. által a regisztrációs levélben küldött kárszámot, valamint a GAP kötvényszámot.
6. A Kárbejelentőben használt kifejezések jelentése megegyezik a GAP feltételekben használt kifejezések jelentésével.

Kérjük, küldje el a kitöltött formanyomtatványt elektronikusan: karrendezes@defendinsurance.hu
Ha postai úton küldi, akkor a következő címre: 1082 Budapest, Futó utca 35-37

Kötvényszám: Kárszám(a kárregisztrációs levélbentalálható):

Biztosított adatai

Cégnév * / Biztosított vezető és keresztnéve / meghatalmazott:

.....
Adószám / Biztosított személyi igazolvány száma /
meghatalmazott személyi igazolvány száma:

.....
Telefonszám:

.....
E-mail:

.....
Cím:

.....
.....

A Gépjármű használója közvetlenül a káresemény bekövetkezte előtt:

.....
Ha nem a Biztosított, akkor miért használta más személy a Gépjárművet:

.....
.....

Ha nem a Biztosított, akkor hol volt a Biztosított a káresemény bekövetkeztekor:

.....
Ha nem a Biztosított, akkor milyen kapcsolatban áll a gépjárművezetővel:

.....
Ha nem a Biztosított, akkor ki és miként értesítette a Biztosítottat:

.....
Biztosított korábbi totálkárrel járó káreseményei:

.....
.....

Biztosított - Egyéb Információ:

.....
.....

Gépjármű adatai

A gépjármű gyártmánya és modellje:

Forgalmi rendszám:

Alvázsám:

Gépjármű tulajdonosa (forgalmi engedély szerinti):

Ha nem a tulajdonos a Biztosított, ennek oka:

Gépjármű üzemeltetője (forgalmi engedély szerinti):

A gépjármű állapota a Biztosítás megkötésekor (Új/Használt):

Gépjármű kategóriája (Személygépjármű/Haszongépjármű):

Gépjármű futásteljesítménye a káresemény bekövetkeztekor (km):

Gépjármű állapota közvetlenül a belesetet megelőzően:

.....
.....

.....
Gépjármű megvásárlásának dátuma:

Gépjármű megvásárlásának helye:

Gépjármű számla szerinti bruttó/nettó vételára:

Gépjármű megvásárlásának módja (készpénz/ hitel/ Lízing, stb.):

Műszaki érvényességi vizsga lejárati dátuma:

Mikor és hol volt a Gépjármű utoljára szervizelve:

.....
.....

Az utolsó szerviz dátuma és az akkori kilométeróra állás:

Alap Biztosító - neve:

Alap Biztosító – biztosítási kötvényszám:

Alap Biztosító - önrész:

Egyéb a Gépjárműre kötött érvényes biztosítás (GAP, önrész, stb.):

.....
.....

(*) Amennyiben a Biztosított jogi személy, úgy kérjük tüntesse fel a jelen nyomtatványt kitöltő személy teljes nevét, és személyes adatait.

Kijelentem, hogy a fent megadott információk teljesek és a valóságnak megfelelnek. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a Kárbejelentő Nyomtatvány hamis adatokkal való kitöltése bűncselekmény.

Aláírás helye.....Aláírás dátuma.....

Biztosított aláírása: _____

Kárbejelentő Nyomtatvány DEFEND Gap Biztosításhoz

Kötvényszám:Kárszám (a kárregisztrációs levélben található):

Káresemény – dátum / idő/ helyszín:

Utazási cél:

Káresemény – rövid leírás:

.....
.....

Rendőrségi intézkedés - bejelentés dátuma, ideje, értesítő fél:

Rendőrség - megnevezése, ügyszám:

Ha nem történt rendőrségi intézkedés – oka:

Szemtanú (Megnevezés / Biztosítotthoz fűződő kapcsolata):

Alap biztosító – Ki, mikor és kivel vette fel vele a kapcsolatot:

Gépjármű megsemmisülése esetén kitöltendő (Baleset/ Természeti katasztrófa):

Káresemény oka (baleset/természeti katasztrófa, ...):

A balesetben résztvevő további Gépjárművek alvázszámai:

A balesetben résztvevő további utasok adatai:

Összesen hány utas utazott a balesetben érintett gépjárv(ek)ben:

Volt a káreseménynél személyi sérülés?

Alkohol teszt eredménye - minden résztvevő esetén:

Elismerte valamelyik fél a felelősségét?

Volt bármilyen baleset utáni egyeztetés a felek között:

A Biztosított ismerte korábbról a harmadik felet:

A Biztosított találkozott korábban valaha a harmadik féllel:

Milyenek voltak a forgalmi viszonyok a baleset idején:Milyenek voltak az időjárási viszonyok a baleset idején:.....

A Gépjármű sebessége az ütközés előtt és annak pillanatában:

A gépjárművek közötti távolság az ütközés előtt:

Ki és hová szállította a Gépjárművet:

Ha a Gépjárművet elmozdították, ki tette és miért:

Jelenleg hol van a biztosított Gépjármű (elérhetőség):

A Gépjárművet értékesítő kereskedés megnevezése és a biztosításközvetítőneve:

Gépjármű lopáskár esetén kitöltendő

Ki, mikor és hogy fedezte fel a lopás tényét:

Mikor látták utoljára a Gépjárművet (dátum, időpont):

Ennek pontos helyszíne:

Ha nem a Szerződés állandó bejelentett lakcímén, miért:

Ki látta utoljára a Gépjárművet:

Ki és mikor használta utoljára a Gépjárművet:

A Gépjármű fel volt szerelve bármilyen Gépjárművédelmi eszközzel:

A Gépjármű vásárlásakor hány darab kulcsot adott át az eladó:

Hány darab kulcs lett leadva az Alap biztosítónak:

Aláírás helye.....Aláírás dátuma.....

Biztosított aláírása: _____

NYILATKOZAT ÉS FELHATALMAZÁS

Alulírott mint Biztosított, felhatalmazom a Defend Insurance Kft. társaságot (a továbbiakban: "DEFEND"), valamint annak meghatalmazott jogi képviselőjét (a Madarassy Ügyvédi Irodát, cím: 1117 Budapest, Váli u. 4. IV. em. 2. aj.; képviseletében eljár: dr. Madarassy Tamás ügyvéd), hogy a jótállást vállaló, az eladó, a szerviz, a bank vagy a lízingcég, továbbá állami közigazgatási szervek, vagy egyéb jogi-, természetes személy és vagy ezek képviselője előtt/szemben az alábbiak szerint eljárjon:

- információt kérjen és szerezzen (átvegyen) a fenti biztosítási igény vizsgálatához különösen nyomozási eljárás során, továbbá az Alap Biztosítással, vagy az Alap- illetve más gépkocsi biztosítás során érvényesített jogokkal kapcsolatos dokumentumokat kérjen és átvegyen,
- követelés behajtást, a felhasznált módszer részleteit, az említett gépkocsin végzett szerviz adatait és a szerviz ellenőrzéseit megvizsgálja, azon körülményeket ellenőrizze és elemezze, amelyek a biztosítási Igényhez és a biztosítási szolgáltatás iránti jog keletkezéséhez vezettek,
- ellenőrizzen bármely fent megjelölt információt vagy nyilatkozatot, beleértve az arra való jogosultságot is, hogy olyan dokumentumokat igényeljen, amelyek a már megtett nyilatkozatokat erősítik meg.

Ezúton hivatalosan felhatalmazom a DEFEND-et és az Alap Biztosítót, hogy információt nyújtson (beleértve a személyes adataimat is) és működjön közre az Alap Biztosítóval kötött biztosítással, a GAP biztosítással és a releváns, a biztosítási igényből fakadó jogaimmal kapcsolatban. Nyilatkozom továbbá, hogy valamennyi itt említett információ valós és teljes körű, illetve hogy az igény, amely biztosítási igényből fakadt, egy véletlenszerű, hirtelen eseménynek tudható be.

Tudomásul veszem, hogy biztosítási igény bejelentésben szándékosan történő valótlan illetve hamis információ szolgáltatása vagy ilyen nyilatkozat megtétele bűncselekménynek minősül. A DEFEND valamennyi biztosítási csalási ügyet jelenti az illetékes hatóságoknak és megteszi a szükséges jogi lépéseket a költségek és a kifizetett biztosítási szolgáltatás visszatérítésére.

Aláírás helye.....Aláírás dátuma.....

Biztosított aláírása: