

UBEZPIECZENIA Kompleksowa Obsługa Ubezpieczeniowa ul. Pogodna 10a, 60-212 Poznań tel./fax: (0-61) 66 111 13, 66 13 111 e-mail: biuro@ubezpieczenia.com.pl	ANKIETA nr ankieta posłuży do przygotowania oferty ubezpieczenia pojazdu w zakresie: • obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, • Auto Casco, • następstw nieszczęśliwych wypadków przewożonych osób,	LOGO UBEZPIECZYCIELA
--	--	-----------------------------

UWAGA - Jeśli ubezpieczyciel nie przedstawi innych wymogów co do formy wniosku, niniejsza ankieta, po przedstawieniu propozycji ubezpieczenia może być traktowana jako wniosek.
 - Jeśli na odpowiedź zabraknie miejsca w którejkolwiek rubryce należy załączyć kartkę z pełną odpowiedzią.

I. DANE UBEZPIECZONEGO I UBEZPIECZAJĄCEGO			
UBEZPIECZONY / WŁAŚCICIEL – Imię, nazwisko / nazwa (dane z dowodu rejestracyjnego):		PESEL (dla os. fiz.)	REGON
Dokładny adres:		tel. firmowy / fax	
Nr i seria prawa jazdy:	Data wydania prawa jazdy:	Data uzyskania prawa jazdy:	Kategoria/e:
UBEZPIECZAJĄCY / KOLEJNY WŁAŚCICIEL (jeśli wpisany w dow. rej.) / UZYTEKOWNIK – Imię, nazwisko / nazwa:		PESEL (dla os. fiz.)	tel. komórkowy / tel. domowy
Dokładny adres:		e-mail:	
Nr i seria prawa jazdy:	Data wydania prawa jazdy:	Data uzyskania prawa jazdy:	Kategoria/e:

II. CESJA Z UBEZPIECZENIA AC		
Nazwa cesjonariusza:		NIP:
Dokładny adres cesjonariusza:	Kod pocztowy:	Miejscowość:

III. INFORMACJE O POJEŹDZIE									
Nr rejestracyjny:	Rodzaj tablic rejestracyjnych:	Marka:	Model/Typ	Rodzaj:					
Nr nadwozia / VIN:	Nr silnika:	Rodzaj silnika:	Pojemność silnika	Moc	Ladowność	Liczba drzwi:	Liczba miejsc		
Data następnego Bad. Technicznego:		Przebieg:	Rok produkcji:	Miejsce nabycia pojazdu:		Kraj 1-szej rejestracji pojazdu:			
Pojazd bez uszkodzeń:		Opis uszkodzeń:		Zakupiony jako:		Data pierwszej rejestracji:			
<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie				<input type="checkbox"/> RP <input type="checkbox"/> za granicą					
<input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany <input type="checkbox"/> składak									
Wypożyczenie pojazdu		<input type="checkbox"/> elektr. podnoszone szyby (przód)	<input type="checkbox"/> ASC lub ASD	<input type="checkbox"/> komputer pokładowy	<input type="checkbox"/> instalacja gazowa	<input type="checkbox"/> lakier metalizowany			
<input type="checkbox"/> poduszka powietrzna kierowcy	<input type="checkbox"/> elektr. podnoszone szyby (tył)	<input type="checkbox"/> ASR	<input type="checkbox"/> klimatyzacja	<input type="checkbox"/> reflektory ksenonowe	<input type="checkbox"/> lakier perłowy				
<input type="checkbox"/> poduszka powietrzna pasażera	<input type="checkbox"/> podgrzewane fotele (przód)	<input type="checkbox"/> ESP	<input type="checkbox"/> centralny zamek	<input type="checkbox"/> dach otwierany	<input type="checkbox"/> felgi aluminiowe				
<input type="checkbox"/> poduszki powietrzne boczne	<input type="checkbox"/> podgrzewane fotele (tył)	<input type="checkbox"/> ABS	<input type="checkbox"/> automatyczna skrzynia biegów	<input type="checkbox"/> tempomat	<input type="checkbox"/> hak holowniczy				
<input type="checkbox"/> kurtyny powietrzne	<input type="checkbox"/> tapicerka skórzana	<input type="checkbox"/> inne:							
Wypożyczenie dodatkowe		<input type="checkbox"/> radiodbiornik	<input type="checkbox"/> radio CD	<input type="checkbox"/> zmieniarka CD	<input type="checkbox"/> głośniki	<input type="checkbox"/> nawigacja satelitarna	<input type="checkbox"/> fotelik dziecięcy		
<input type="checkbox"/> telefon:		<input type="checkbox"/> inne (nazwa, symbol, wartość):							
Zabezpieczenia antykradzieżowe		Marka i typ urządzenia:		<input type="checkbox"/> Satelitarny lub radiowy system alarmowania i lokalizacji pojazdów		Liczba kompletów kluczy i pilotów oryginalnych:			
<input type="checkbox"/> Autoalarm				<input type="checkbox"/> Immobiliser		dorobionych:			
<input type="checkbox"/> Blokad mechaniczna				<input type="checkbox"/> inne:					

IV. INFORMACJA O POPRZEDNICH UBEZPIECZENIACH I BEZSZKODOWOŚCI					
Ubezpieczenie	Poprzedni ubezpieczyciel	Nr poprzedniej polisy	Liczba pełnych lat ubezpieczenia	Liczba zgłoszonych szkód w ostatnich 12 miesiącach	Wys. zniżek za bezszkodowość na ostatniej polisie
OC					
AC					

VI. POZOSTAŁE DANE DO UBEZPIECZENIA						
	Suma Ubezpieczenia	Okres ubezpieczenia:			Płatność	
		Od dd.mm.rrrr:	godz:	Do dd.mm.rrrr, godz. 24 ⁰⁰ :	<input type="checkbox"/> jednorazowo	<input type="checkbox"/> 2 raty
<input type="checkbox"/> OC posiadaczy pojazdów mechanicznych					Posiadane dokumenty pojazdu:	
<input type="checkbox"/> Auto Casco					<input type="checkbox"/> faktura / rachunek	
<input type="checkbox"/> Wypożyczenie dodatkowe					<input type="checkbox"/> karta pojazdu	
<input type="checkbox"/> Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków	10.000 zł				Wiek najmłodszego użytkownika pojazdu:	
					Najkrótszy staż posiadania prawa jazdy użytkownika:	

Na podstawie Ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (dz. U. z 1997 r., nr 133, poz. 883), informujemy, że firma „UBEZPIECZENIA, Kompleksowa Obsługa Ubezpieczeniowa” z siedzibą w Kościanie, Os. Konstytucji 3-go Maja 49/7 dysponuje Pana/i danymi osobowymi, pobranych zgodnie z treścią art. 815 k.c., które będą przez nas przetwarzane w celu wywiązania się z przyjętych obowiązków wynikających z oferowanych usług. Jednocześnie informujemy, iż służy Panu/i prawo wglądu do swoich danych osobowych i ich poprawienia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych przez firmę „UBEZPIECZENIA, Kompleksowa Obsługa Ubezpieczeniowa”, z siedzibą w Kościanie, Os. Konstytucji 3-go Maja 49/7, dla celów promocji (marketingu) swoich produktów (usług) oraz produktów (usług) podmiotów powiązanych z nią kapitałowo.

Zgodnie z zapisami ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. Nr 144, poz. 1204) jednocześnie wyrażam zgodę na otrzymywanie ofert i informacji rozsyłanych tą drogą przez firmę „UBEZPIECZENIA, Kompleksowa Obsługa Ubezpieczeniowa”.

OŚWIADCZENIE: Ubezpieczający udzielił wszystkich informacji na niniejszym formularzu zgodnie ze swoją najlepszą wiedzą i znane mu są sankcje przewidziane w art.813 §3 kodeksu cywilnego za udzielenie ubezpieczycielowi nieprawdziwych informacji istotnych do oceny ryzyka.

Miejscowość _____, dnia _____

Miejscowość _____ dnia _____

 Podpis ubezpieczającego

 Pieczętka i podpis ubezpieczającego

