

ANALIZA TWOICH WYMAGAŃ I POTRZEB W ZAKRESIE UBEZPIECZEŃ KOMUNIKACYJNYCH

POJAZD

INFORMACJE O POJEŹDZIE (wpisz)									
MARKA				MODEL					
NUMER REJESTRACYJNY				NUMER VIN					
SKRZYNIA BIEGÓW				PRZEBIEG (w kilometrach)					
DATA PIERWSZEJ REJESTRACJI (POLE: B w dowodzie rej.)				WERSJA (NADWOZIA I WYPOSAŻENIA)					
MOC SILNIKA (w kW) (POLE P.2 w dowodzie rej.)				POJEMNOŚĆ SILNIKA (POLE P.1 w dowodzenie rej.)					
ROK ZAKUPU POJAZDU				PALIWO					
ILOŚĆ MIEJSC (POLE: S.1 w dowodzie rej.)				PRZEWIDYWANA LICZBA KILOMETRÓW W CIĄGU NASTĘPNEGO ROKU					
INFORMACJE PODSTAWOWE (zaznacz X właściwą odpowiedź)							Od kiedy potrzebujesz ubezpieczenia?		
Czy pojazd jest zarejestrowany na poszukującego ochrony?				TAK		NIE			
Czy pojazd posiada współwłaściciela?				TAK		NIE			
Czy pojazd jest wykorzystywany do działalności?				TAK		NIE		W jakim towarzystwie ubezpieczeniowym pojazd jest aktualnie ubezpieczony?	
Czy pojazd będzie użytkowany przez osoby w wieku poniżej 26 lat i/lub posiadających prawo jazdy krócej niż 36 miesięcy?				TAK		NIE			
Czy pojazd jest przedmiotem leasingu?				TAK		NIE		CZY POJAZD POSIADA DODATKOWE WYPOSAŻENIE?	
Czy pojazd jest przedmiotem najmu?				TAK		NIE		FOTELIK	
Czy pojazd jest przedmiotem kredytu?				TAK		NIE		BAGAŻNIK DACHOWY/ROWEROWY	
Czy pojazd był sprowadzony z zagranicy?				TAK		NIE		HAK	
Czy pojazd posiada lub posiadał kierownicę po prawej stronie?				TAK		NIE		INNE (JAKIE?)	
RODZAJ POJAZDU (zaznacz X właściwy rodzaj pojazdu)		W jaki sposób pojazd jest wykorzystywany? (zaznacz X właściwe)				CZY POJAZD POSIADA DODATKOWE ZABEZPIECZENIA? JEŚLI TAK, TO JAKIE? (zaznacz X właściwe)			
OSOBOWY		Prywatny/służbowy		TAXI/przewóz osób		immobiliser			
CIĘŻAROWY DO 3,5T.		Nauka jazdy		Przewóz towarów/przesyłek		alarm			
CIĘŻAROWY POW. 3,5T.		Wynajem/Rent a car		Wyścigi/Konkursy		gps			
MOTOCYKL		Inne, jakie?				blokada skrzyni biegów			
PRZYCZEPA/NACZEPA						inne (jakie)?			
INNE (JAKIE?)									

Dane pojazdu i jego właściciela są niezbędne, żeby przygotować właściwą ofertę!

KLIENT

OSOBA FIZYCZNA /OSOBA FIZYCZNA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ			
IMIĘ		NAZWISKO	
PESEL		DATA UZYSKANIA PRAWA JAZDY	
NAZWA FIRMY			
NIP		REGON	
ADRES			
FIRMA/OSOBA PRAWNA			
NAZWA			
NIP		REGON	
ADRES			
DANE WŁAŚCICIELA (JEŚLI LEASING LUB NAJEM) / DANE DO CESJI (JEŚLI KREDYT)			
NAZWA			
NIP		REGON	
ADRES			
Do kiedy musisz dostarczyć polisę do właściciela?			
DANE KONTAKTOWE			
ADRES E-MAIL			
NUMER TELEFONU			
ADRES			

ZAKRES UBEZPIECZENIA

- ☐ **OC - OBOWIĄZKOWE** - UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ
☐ **AC - UBEZPIECZENIE AUTOCASCO** (zaznacz X wybrane opcje)

ZAKRES	PEŁNY		SUMA UBEZPIECZENIA	STAŁA		AMORTYZACJA	BRAK		
	MINI			ZMIENNA			Z AMORTYZACJĄ		
WARUNKI NAPRAWY	ASO				DLA FIRM: SUMA UBEZPIECZENIA		BRUTTO		
	WARSZTAT PARTNERSKI						NETTO + 50% VAT		
	KOSZTORYS						NETTO		

Wybierz wstępnie zakres - pomogę Ci dopasować idealny pakiet.

- ☐ **ASSISTANCE (POMOC W DRODZE)** (zaznacz X wybrane opcje)

HOLOWANIE						W JAKIEJ SYTUACJI CHCESZ OTRZYMAĆ POMOC?					
POLSKA		BRAK				EUROPA		BRAK			
		MINIMUM 100 KM						MINIMUM 100 KM			
		MINIMUM 200 KM						MINIMUM 500 KM			
		BEZ LIMITU						BEZ LIMITU			
						SAMOCHÓD ZASTĘPCZY NA MINIMUM		DNI			

- ☐ **NNW (ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków)**

Jaką sumą ubezpieczenia jesteś zainteresowany? (zaznacz X odpowiedni wariant)													
5 tys. zł/os.		10 tys. zł/os.		15 tys. zł/os.		20 tys. zł/os.		30 tys. zł/os.		50 tys. zł/os.		100 tys. zł/os.	

- ☐ **SZYBY**

ORYGINAŁ		ZAMIENNIK	
----------	--	-----------	--

- ☐ **INNE OPCJE**

JAKIM DODATKOWYM UBEZPIECZENIEM JESTEŚ ZAINTERESOWANY? (zaznacz X wybrane opcje)	
ZK (Zielona Karta)	
Ochrona prawna	
Ochrona zniżek	
Inne (jakie?)	
Jeśli zależy Ci na niskiej składce to z czego możesz zrezygnować, żeby ją obniżyć?	

PRZYGOTUJ NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY:

- ☐ dowód rejestracyjny
☐ dowód osobisty
☐ prawo jazdy właściciela/i
☐ dokument nabycia (jeśli auto nie jest przerejestrowane):
faktura, umowa kupna sprzedaży, darowizna, decyzja sądu

Zaznaczenie poniższych zgód jest konieczne w przypadku, jeżeli chcesz, żebyśmy przygotowała dla Ciebie oferty ubezpieczenia.

- ☐ * Oświadczam, że podane przeze mnie w tym formularzu informacje są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy/a, że w razie zatajenia prawdziwych danych lub podania fałszywych informacji przedstawiona oferta może ulec zmianie.
- ☐ * Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz informacji zawartych w tym formularzu do celu przygotowania oferty ubezpieczenia zgodnej z moimi potrzebami i oczekiwaniami.
- ☐ * Oświadczam, że otrzymałam/em informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja o Administratorze danych osobowych (Polityka Prywatności).
- ☐ * Wyrażam zgodę na przysyłanie mi ofert ubezpieczenia przygotowanych na podstawie powyższego formularza za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (e-mail, SMS/MMS). W razie zmiany podanych przeze mnie danych kontaktowych, zobowiązuje się uaktualniać moje dane, dzięki którym będę otrzymywać informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
- ☐ * Wyrażam zgodę na przysyłanie mi ofert ubezpieczenia przygotowanych na podstawie powyższego formularza za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (e-mail, SMS/MMS). W razie zmiany podanych przeze mnie danych kontaktowych, zobowiązuje się uaktualniać moje dane, dzięki którym będę otrzymywać informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
- ☐ * Wyrażam zgodę na przysyłanie informacji i dokumentów, w tym OWU oraz dokumentu zawierającego informacje o produkcie, a także informacji, o których mowa w art. 9 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, które mają związek z wnioskowaną lub zawartą umową ubezpieczenia za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, w tym wiadomości SMS/MMS lub e-mail, na wskazany przeze mnie numer telefonu lub adres mailowy. W razie zmiany podanych przeze mnie danych kontaktowych, zobowiązuje się uaktualniać moje dane, dzięki którym będę otrzymywać informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
- ☐ * Wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny na podany przeze mnie numer telefonu do celu przedstawienia oferty, omówienia oferty, jak również do celu obsługi zawartej umowy ubezpieczenia.
- ☐ Wyrażam zgodę na kontakt do przypomnienia o kończącej się umowie ubezpieczenia za pośrednictwem: adresu e-mail
- ☐ Wyrażam zgodę na kontakt do przypomnienia o kończącej się umowie ubezpieczenia za pośrednictwem: numeru telefonu
- ☐ Wyrażam zgodę na otrzymywanie od "ALEKSANDRA KOWALSKA" informacji marketingowych za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (e-mail, SMS/MMS).
- ☐ Wyrażam zgodę na otrzymywanie od "ALEKSANDRA KOWALSKA" informacji marketingowych za pośrednictwem połączeń głosowych (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo jej wycofania. Zgodę można odwołać w każdym czasie wysyłając e-mail na adres kontakt@agentkaubezpieczeniowa.pl albo pismo na adres ALEKSANDRA KOWALSKA, ul. Rojna 50F/84, 91-134 Łódź. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

☒ **Gotowe! Dziękuję za wypełnienie formularza.**
Odezwę się z propozycjami ubezpieczeń idealnie dopasowanymi do Twoich potrzeb.
www.agentkaubezpieczeniowa.pl

data i czytelny podpis