

Ubezpieczenie komunikacyjne

Analiza potrzeb

field2

1. Imię i nazwisko:

2. Data urodzenia:

3. Adres email:

4. Nr telefonu:

Analiza Potrzeb Ubezpieczeniowych Klienta

Wypełnienie Ankiety jest wymogiem prawnym wynikającym z art. 8 ust 1 i 3 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń oraz obowiązkiem dystrybutora ubezpieczeń uzyskania informacji, na podstawie których określi wymagania i potrzeby klienta w zakresie ochrony ubezpieczeniowej.

Odmowa wypełnienia poniższej Ankiety uniemożliwia dystrybutorowi poznanie wymagań i potrzeb na podstawie których mógłby przedstawić ofertę.

Czy przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej w ramach ubezpieczenia ma być pojazd mechaniczny zarejestrowany w Polsce?

Nie

Czy jesteś zainteresowana/y zakupem ubezpieczenia OC posiadacza pojazdu?

Tak

Nie

Czy jesteś zainteresowana/y ubezpieczeniem pojazdu na wypadek uszkodzenia bądź kradzieży pojazdu (AC)?

Nie

Czy zależy Ci na zapewnieniu świadczeń pieniężnych dla kierującego pojazdem i jego pasażerów w razie np. uszkodzenia ciała bądź śmierci w następstwie wypadku samochodowego (NNW)?

Nie

Czy ważna jest dla Ciebie ochrona ubezpieczeniowa w zakresie w razie awarii lub unieruchomienia pojazdu w czasie podróży (ASS)?

Nie

Czy zależy Ci na dodatkowym ubezpieczeniu szyb?

Tak

Nie

Czy ubezpieczony pojazd wykorzystywany jest do prowadzenia działalności?

Tak

Nie

Dane pojazdu

UWAGA - należy uzupełnić wg dowodu rejestracyjnego!

1. Data rozpoczęcia ochrony:

2. Rodzaj pojazdu

 ▼

3. Marka

4. Rok produkcji

4. Rok produkcji: Rok

 ▼

5. Data pierwszej rejestracji:

6. Rok nabycia

6. Rok nabycia: Rok

 ▼

7. Model

8. TYP/wersja wyposażenia

9. Moc (KW)

10. Rodzaj paliwa

11. Pojemność (cm3)

12. Rodzaj skrzyni biegów

- Manualna skrzynia biegów
 Automatyczna skrzynia biegów

13. Ilość drzwi

14. Liczba miejsc

15. WARTOŚĆ POJAZDU WG FAKTURY ZAKUPU

DOTYCZY TYLKO POJAZDÓW KUPIONYCH BEZPOŚREDNIO OD DEALERA - I
REJESTRACJA

16. Aktualny przebieg (km)

17. Numer rejestracyjny

18. Numer VIN

Pozostałe dane

19. Przewidywany roczny przebieg

- Brak - ▼

20. Miejsce parkowania w nocy

- Brak - ▼

21. Jak długo pojazd będzie użytkowany za granicą?

- Brak - ▼

22. Przeznaczenie pojazdu

- Brak - ▼

23. Czy pojazd był sprowadzany?

- Tak
 Nie

24. Czy kierownica jest po prawej stronie?

Tak

Nie

25. Czy pojazd jest zarejestrowany jako ciężarowy?

Tak

Nie

26. Czy pojazd jest przedmiotem leasingu?

Tak

Nie

Leasingodawca tabela

27. Leasingodawca

Tak

Nie

Nr:

Ulica:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

PKD:

REGON:

NIP:

Pełna nazwa:

field4

28. Leasingobiorca

Osoba fizyczna

Spółka cywilna

Osoba fizyczna prowadząca działalność

Firma

Czy jest ubezpieczającym?

Tak

Nie

Czy jest właścicielem pojazdu?

Tak

Nie

Czy jest głównym użytkownikiem pojazdu?

Tak

Nie

Pełna nazwa:

Imię i nazwisko**:

Pesel**:

NIP:

REGON:

PKD:

Nr tel:

Email:

Kod pocztowy:

Miejscowość:

Ulica:

Nr:

Data uzyskania prawa jazdy**:

field6

29. Właściciel - wg dowodu rejestracyjnego

- Osoba fizyczna
- Spółka cywilna
- Osoba fizyczna prowadząca działalność
- Firma

Czy jest ubezpieczającym?

- Tak
- Nie

Czy jest właścicielem pojazdu?

- Tak
- Nie

Czy jest głównym użytkownikiem pojazdu?

- Tak
- Nie

Pełna nazwa:

Pesel**:

Imię i nazwisko**:

NIP:

REGON:

PKD:

Kod pocztowy:

Miejscowość:

Ulica:

Nr:

Nr tel:

Email:

Data uzyskania prawa jazdy**:

field7

30. Czy w dowodzie rejestracyjnym widnieje współwłaściciel? _____

Tak

Nie

Współwłaściciel tabela _____

Pełna nazwa:

Imię i nazwisko**:

NIP:

REGON:

PKD:

Kod pocztowy:

Miejscowość:

Ulica:

Nr:

Pesel**:

Data uzyskania prawa jazdy**:

**dotyczy osób fizycznych i osób fizycznych prowadzących działalność

DODATKOWY UŻYTKOWNIK

31. Czy pojazd jest użytkowany przez inne osoby? _____

(29 lat lub młodsze, lub/i posiadające prawo jazdy poniżej 36-mcy lub krócej?)

Tak

Nie

Data urodzenia:

Data uzyskania prawa jazdy:

Nasz Pracownik skontaktuje się z Tobą najszybciej (na wskazany w sekcji 28/29 nr telefonu/adres email) jak to będzie możliwe, pracujemy od poniedziałku do piątku w godzinach 8-16

Wy?lij

- [Udostępnij](#)
- [Drukuj](#)
- [PDF](#)