

Imię Nazwisko  
Adres e-mail

## Ankieta ubezpieczenia samochodu

<b>Właściciel :</b> Imię i Nazwisko	
Pesel	
Adres zameldowania	
Data uzyskania prawa jazdy	
<b>Współwłaściciel:</b> Imię i Nazwisko	
Pesel	
Adres zameldowania	
Data uzyskania prawa jazdy	
Czy pojazd będzie użytkowany przez osobę do 25 r.ż.?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
1. Rodzaj pojazdu:	<input type="checkbox"/> Osobowy; <input type="checkbox"/> motocykl; <input type="checkbox"/> ciężarowy; <input type="checkbox"/> terenowy ; <input type="checkbox"/> dostawczy
2. Marka Model i wersja wyposażenia	
3. Numer rejestracyjny:	
4. Numer VIN:	
5. Rodzaj nadwozia:	
6. Liczba drzwi	
7. Rok produkcji:	
8. Rodzaj paliwa	
9. Pojemność silnika/MOC:	
10. Data pierwszej rejestracji:	
11. Data kolejnego badania technicznego	
12. Przebieg:	
13. Zabezpieczenia przeciwkradzieżowe	<input type="checkbox"/> autoalarm; <input type="checkbox"/> Immobiliser , <input type="checkbox"/> GPS, <input type="checkbox"/> DNA; <input type="checkbox"/> inne
14. Okres ubezpieczenia:	.....- .....
15. Zakres ubezpieczenia:	<input type="checkbox"/> OC; <input type="checkbox"/> AC; <input type="checkbox"/> NNW; <input type="checkbox"/> Assistance; <input type="checkbox"/> Szyby; <input type="checkbox"/> Zielona Karta; <input type="checkbox"/> Wyposażenie dodatkowe.....
16. Zakres ubezpieczenia AC:	<input type="checkbox"/> wariant kosztorysowy lub <input type="checkbox"/> wariant serwisowy <input type="checkbox"/> zniesiony udział własny w szkodzie, <input type="checkbox"/> zniesiona amortyzacja części
17. Suma ubezpieczenia NNW:	
18. Assistance	<input type="checkbox"/> Podstawowy (bezpłatny) <input type="checkbox"/> Rozszerzony (za opłatą dodatkowej składki)
19. Płatność:	<input type="checkbox"/> Jednorazowo, <input type="checkbox"/> II raty
20. Dotychczasowy Ubezpieczyciel/nr polisy	

Potwierdzam autentyczność danych.

.....  
Podpis posiadacza pojazdu