

Imię i nazwisko:

Adres e-mail / nr telefonu:

Ankieta ubezpieczenia samochodu

Właściciel: Imię i nazwisko	
Pesel	
Adres zameldowania	
Data uzyskania prawa jazdy	
Współwłaściciel: 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"/> terenowy <input type="checkbox"/> ciężarowy <input type="checkbox"/> dostawczy <input type="checkbox"/> motocykl <input type="checkbox"/>
2. Marka Model 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"/>
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 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 <input type="checkbox"/> stała suma ubezpieczenia
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	

Oświadczam, że:

(Poniższe oświadczenia mają charakter obowiązkowy, jeśli chce Pan/Pani otrzymać ofertę ubezpieczenia)

1. Potwierdzam autentyczność podanych przeze mnie danych.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r. o Ochronie Danych Osobowych (tekst jednolity: Dz.U.2016 r., poz.922z późn. zm.) wszystkich przekazanych przeze mnie danych osobowych przez Miejską Agencję Ubezpieczeniową „Secesja” Sp. z o.o. (Łódź, ul. Piotrkowska 233) dla potrzeb niezbędnych do przygotowania oferty ubezpieczenia, a w razie akceptacji oferty do dalszego przetwarzania w celu finalizacji działań prowadzących do zawarcia ubezpieczenia oraz dalszych czynności związanych z ubezpieczeniem.
3. Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji (w tym oferty ubezpieczenia, ogólnych warunków ubezpieczenia), które mają związek z moim ubezpieczeniem za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (w tym e-mail).

Podpis ✓

