

Szanowny Kliencie, w celu przygotowania najbardziej dopasowanej oferty ubezpieczenia proszę o uzupełnienie poniższych informacji:

Typ klienta:

- osoba fizyczna _____
(imię, nazwisko, PESEL, kod pocztowy, data uzyskania prawa jazdy)
- osoba fizyczna prowadząca działalność _____
(imię, nazwisko, PESEL, REGON, kod pocztowy, data uzyskania prawa jazdy)
- spółka cywilna _____
(imię, nazwisko, PESEL, REGON, kod pocztowy, data uzyskania prawa jazdy)
- firma _____
(nazwa, REGON, imię i nazwisko Ubezpieczającego)

Numer telefonu _____ Email _____

Jakim rodzajem ubezpieczenia jest Pan/Pani zainteresowana?

Ubezpieczenia komunikacyjne

TAK NIE

- OC NNW Szyby GAP AC Assistance Opony
 Inne, jakie _____?

Ubezpieczenia domu/mieszkania

TAK NIE

- all risk (od wszystkich ryzyk) kradzież z włamaniem NNW dom w budowie mieszkanie
 budynek gospodarczy/garaż domek letniskowy mienie ruchome poza miejscem ubezpieczenia
 oc w życiu prywatnym pomoc assistance szyby od stłuczenia cesja na kredyt

Ubezpieczenia turystyczne:

TAK NIE

- koszty leczenie NNW OC życiu prywatnym bagaż assistance

Ubezpieczenia na życie

TAK NIE

- życie (śmierć) zdrowie pobyt w szpitalu niezdolność do pracy rodzina oszczędzanie
 cesja na kredyt

Ubezpieczenia firmowe

TAK NIE

- zawodowe all risk (od wszystkich ryzyk) budynek budowla budynek w budowie
 maszyny, urządzenia, wyposażenie od ognia i innych zdarzeń losowych od kradzieży z włamaniem i rabunku
 ubezpieczenie gotówki dewastacja OC działalności gospodarczej NNW pracowników assistance

Polisa: _____

Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia, zostały zbadane moje wymagania i potrzeby oraz podano mi w zrozumiałej formie obiektywne informacje o produkcie ubezpieczeniowym, celem umożliwienia mi podjęcia świadomej decyzji.

Oświadczam, że proponowana mi umowa ubezpieczenia jest zgodna z moimi wymaganiami i potrzebami, co wynika z przeprowadzonej analizy moich wymagań i potrzeb w zakresie ochrony ubezpieczeniowej.

Dodatkowo oświadczam iż uzyskałem informacje o dystrybutorach, o których mowa w art. 22 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (Dz.U. 2017 poz. 2486).

Data i podpis Ubezpieczającego

Podpis Agenta

Administratorem danych osobowych jest ALEKSANDRA KOWALSKA (NIP 7712797406) z siedzibą w Łodzi („Administrator”).

TAK / NIE Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, tj. imię, nazwisko, adres e-mail przez „Administratora” w celu marketingu bezpośredniego polegającego na kierowaniu na wskazany adres e-mail ofert ubezpieczenia oraz w celu monitorowania jakości usług i prowadzenia badań satysfakcji klienta.

TAK / NIE Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, tj. imię, nazwisko, adres e-mail oraz numer telefonu przez „Administratora” w celu marketingu bezpośredniego polegającego na kierowaniu na wskazany numer telefonu ofert ubezpieczenia oraz w celu monitorowania jakości usług i prowadzenia badań satysfakcji klienta.

Data i podpis Ubezpieczającego