

WNIOSEK O UBEZPIECZENIE KOMUNIKACYJNE

Ubezpieczony <i>(właściciel pojazdu)</i>	IMIĘ I NAZWISKO/ NAZWA FIRMY: _____		
	ADRES: _____		
Ubezpieczający <i>(Osoba podpisująca umowę i opłacająca składkę)</i>	_____		
Marka, typ pojazdu	_____		
NIP, REGON Ubezpieczonego	_____		
Numer nadwozia VIN	_____		
Numer rejestracyjny	_____	Rok produkcji pojazdu	_____
Przebieg pojazdu (km)	_____	Data I rejestracji	_____
Pojemność silnika (cm ³)	_____	Rodzaj silnika	<input type="checkbox"/> benzyna <input type="checkbox"/> diesel <input type="checkbox"/> inny
Moc silnika (kW)	_____	Kolor nadwozia	_____
Ilość miejsc	_____	Ładowność (kg)	_____
Zabezpieczenia przed kradzieżą	<input type="checkbox"/> immobilizer <input type="checkbox"/> autoalarm <input type="checkbox"/> blokada skrzyni biegów <input type="checkbox"/> GPS <input type="checkbox"/> inne: _____		
Suma auto-casco	_____ <input type="checkbox"/> netto/ <input type="checkbox"/> brutto	Suma ubezpieczenia NNW	_____ <input type="checkbox"/> netto/ <input type="checkbox"/> brutto
Zakres terytorialny ochrony	<input type="checkbox"/> RP, <input type="checkbox"/> EU, <input type="checkbox"/> byłe ZSRR _____		
Assistance	<input type="checkbox"/> podstawowy/ <input type="checkbox"/> rozszerzony	System rozliczenia szkód	<input type="checkbox"/> ASO/ <input type="checkbox"/> kosztorysowy
Konsumpcja SU	<input type="checkbox"/> wprowadzona/ <input type="checkbox"/> zniesiona	Udział własny	<input type="checkbox"/> wprowadzony/ <input type="checkbox"/> zniesiony
Okres ubezpieczenia	od _____	do _____	

INFORMACJE O WYPOSAŻENIU POJAZDU

<input type="checkbox"/> KLIMATYZACJA <input type="checkbox"/> manualna <input type="checkbox"/> automatyczna	SKRZYNIA BIEGÓW ilość biegów: _____ <input type="checkbox"/> manualna <input type="checkbox"/> automatyczna	<input type="checkbox"/> PODGRZEWANE FOTELE <input type="checkbox"/> przód <input type="checkbox"/> tył
<input type="checkbox"/> ABS	<input type="checkbox"/> EBD	<input type="checkbox"/> ESP
<input type="checkbox"/> PODUSZKI POWIETRZNE ilość poduszek: _____	<input type="checkbox"/> CENTRALNY ZAMEK marka: _____	<input type="checkbox"/> ALUMINIOWE FELGI rozmiar: _____
<input type="checkbox"/> ELEKTRYCZNIE PODNOSZONE SZYBY: <input type="checkbox"/> przód <input type="checkbox"/> tył	KOMPUTER POKŁADOWY: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	STEROWNIKI autoalarmu i immobilisera: <input type="checkbox"/> zintegrowane <input type="checkbox"/> niezintegrowane
LAKIER: <input type="checkbox"/> metalik <input type="checkbox"/> perła <input type="checkbox"/> inny	<input type="checkbox"/> DACH OTWIERANY <input type="checkbox"/> elektrycznie <input type="checkbox"/> manualnie	REFLEKTORY: <input type="checkbox"/> halogenowe <input type="checkbox"/> ksenonowe <input type="checkbox"/> biksenonowe <input type="checkbox"/> skrętne <input type="checkbox"/> spryskiwacze
INNE ZABEZPIECZENIA*: _____		
<input type="checkbox"/> RADIO marka: _____	<input type="checkbox"/> RADIO CD marka: _____	<input type="checkbox"/> TV marka: _____
<input type="checkbox"/> DTV marka: _____	<input type="checkbox"/> TELEFON	<input type="checkbox"/> NAWIGACJA SATELITARNA
<input type="checkbox"/> TEMPOMAT	<input type="checkbox"/> HAK HOLOWNICZY	<input type="checkbox"/> RELINGI DACHOWE

*Proszę podać szczegóły

UWAGA:

1. SKŁADKA PŁATNA: jednorazowo/ 2 raty/ 4 raty
2. KIERUJĄCY DO 25 LAT: tak/ nie, PRAWO JAZDY PONIŻEJ 3 LAT: tak/ nie

Miejscowość _____, dnia _____

Podpis _____

DANE KONTAKTOWE KLIENTA: telefon: _____ e-mail: _____