

DANE KLIENTA

imię i nazwisko

PESEL

W przypadku firm:
nazwa firmy, NIP,
REGON

telefon

e-mail

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że wypełnienie niniejszej ankiety jest konieczne dla przedstawienia mi oferty ubezpieczenia, która będzie w pełni odpowiadała moim wymaganiom i potrzebom oraz przekazałam/em wszelkie niezbędne informacje w celu zawarcia polisy ubezpieczeniowej. Jeśli nastąpią jakiegokolwiek zmiany, które niosą za sobą potrzebę dokonania korekty w przygotowanych ofertach, informuję o tym Agenta przed zawarciem polisy. Jestem zainteresowana/y analizą moich potrzeb i przedstawieniem oferty w zakresie:

ubezpieczenia komunikacyjnego

ubezpieczenia na życie

ubezpieczenia nieruchomości

ubezpieczenia rolne

inne (np. OC działalności, ubezpieczenie od kredytu,
turystyczne)**POJAZD**

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	DODATKOWE PYTANIA
OC czy pojazd był sprowadzany z zagranicy tak nie	SUMA UBEZPIECZENIA AC ZŁ INNE
AC SERWIS	
wiek przebieg KM pojazdu pojazdu	
AC KOSZTORYS NNW ASISTANCE	
pojazd użytkowany za granicą tak nie	
SZYBY GAP POJAZD LEASINGOWANY	
OCHRONA ZNIŻKI	
WYKORZYSTYWANY DO DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ	

MIESZKANIE / DOM

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	ZAKRES UBEZPIECZENIA
MIESZKANIE cesja pod kredyt tak nie	ZDARZENIE LOSOWE ALL RISK
PIĘTRO	KRADZIEŻ OC W ŻYCIU PRYWATNYM
DOM garaż wolnostojący tak nie	ASSISTANCE ASSISTANCE MEDYCZNY DOMOWY
ROK BUDOWY POWIERZCHNIA m ²	OC NAJEMCY OC WYNAJMUJĄCEGO
ELEMENTY STAŁE	WYKORZYSTYWANY DO DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ
RUCHOMOŚCI ruchomości poza miejscem tak nie ubezpieczenia	SUMA UBEZPIECZENIA ZŁ INNE
OSZKLENIA DZIEŁA SZTUKI, ANTYKI	
OGRÓD OGRODZENIA	
DOMEK LETNISKOWY	

data i podpis Klienta _____

Uwagi dotyczące
wystawionej
polisy

OSOBOWE

WIEK KLIENTA	PREFEROWANA SUMA UBEZPIECZENIA KLIENTA OD ŚMIERCI	ZŁ
PREFEROWANA WYSOKOŚĆ MIESIĘCZNEJ SKŁADKI		ZŁ
UBEZPIECZENIA OCHRONNE OCHRONA ŻYCIA I ZDROWIA ubezpieczenia pakietowe (grupa otwarta) zabezpieczenie siebie - świadczenia dot. ubezpieczającego zabezpieczenie siebie i rodziny - świadczenia rodzinne, m.in. zgon rodzica, małżonka, urodzenie dziecka itd. UBEZPIECZENIE INDYWIDUALNE (DOPASOWANIE ZAKRESU OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ) zabezpieczenie bliskich na wypadek śmierci zabezpieczenie siebie na wypadek zdarzeń związanych z nieszczęśliwym wypadkiem zabezpieczenie siebie na wypadek choroby (np. poważnego zachorowania, leczenia szpitalnego, opera- UBEZPIECZENIE OCHRONNO-INWESTYCYJNE ZABEZPIECZENIE FINANSOWE Z MOŻLIWOŚCIĄ GROMADZENIA ŚRODKÓW NA PRZYSZŁOŚĆ zabezpieczenie emerytalne zabezpieczenie środków na ochronę finansową dzieci inwestowanie w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe (UFK) rozszerzenie umowy o dodatkowe ryzyka ubezpieczeniowe (świadczenia na wypadek śmierci, zdarzeń na wypadek śmierci, zdarzeń związanych z NW, na wypadek choroby- np. poważnego zachorowania, leczenia szpitalnego, operacji) ZABEZPIECZENIE INWESTYCYJNE - Konieczność wypełnienia dodatkowej ankiety APK UFK w systemie sprzedażowym NNW indywidualne grupowe roczne krótkoterminowe sporty wysokiego ryzyka zawodowe uprawianie sportu wyczynowe uprawianie sportu rozszerzenie umowy o dodatkowe ryzyka ubezpieczeniowe śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku koszty leczenia świadczenia assistance zawał serca, udar mózgu inne:		

PODRÓŻNE

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	ZAKRES UBEZPIECZENIA
LICZBA WYJEŹDZAJĄCYCH ORAZ DATY URDZENIA PODRÓŻ EUROPA PODRÓŻ CAŁY ŚWIAT w momencie zawierania ubezpieczenia osoba ubezpieczona znajduje się poza terytorium polski PRACA praca na wysokości tak nie BAGAŻ PODRÓŻNY SPRZĘT SPORTOWY SUMA UBEZPIECZENIA ZŁ INNE	CHOROBY PRZEWLEKŁE SPORTY WYSOKIEGO RYZYKA wyczynowe uprawianie sportu ASSISTANCE koszt transportu zwłok teleporada KOSZTY LECZENIA zwrot kosztów za pobyt w szpitalu NNW trwałe uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego śmierć ubezpieczonego OC W ŻYCIU PRYWATNYM szkody powstałe podczas pozostawiania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu

data i podpis Klienta _____

