

## UBEZPIECZENIE KOMUNIKACYJNE

| Okres ubezpieczenia:  |  | Ostatni ubezpieczyciel:   |  |
|---|--|---|--|
| Od  |  | Nazwa ubezpieczyciela:  |  |
| Do  |  | Składka:  |  |
| Dane Ubezpieczającego   |  |   |  |
| <input type="checkbox"/> Osoba fizyczna<br><input type="checkbox"/> Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą w miejscu ubezpieczenia<br><input type="checkbox"/> Osoba prawna<br><input type="checkbox"/> Jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej |  |   |  |
| Imię i nazwisko / nazwa firmy:  |  |   |  |
| Adres zameldowania:   |  |   |  |
| Adres do korespondencji:  |  |   |  |
| Pesel:  |  |   |  |
| Stan cywilny:   |  | <input type="checkbox"/> żonaty/mężatka <input type="checkbox"/> rozwiedziona/rozwiedziony<br><input type="checkbox"/> kawaler/panna <input type="checkbox"/> wdowa/wdowiec |  |
| Wykonywany zawód:   |  |   |  |
| NIP/Regon:  |  |   |  |
| Telefon:  |  |   |  |
| Adres e-mail:   |  |   |  |
| Data uzyskania prawa jazdy :  |  |   |  |
| Dane Ubezpieczonego (jeżeli jest inną osobą niż Ubezpieczający) – Właściciel Pojazdu  |  |   |  |
| Imię i nazwisko/ nazwa firmy  |  |   |  |
| Adres zameldowania:   |  |   |  |
| Adres do korespondencji:  |  |   |  |
| Pesel:  |  |   |  |
| Stan cywilny:   |  | <input type="checkbox"/> żonaty/mężatka <input type="checkbox"/> rozwiedziona/rozwiedziony<br><input type="checkbox"/> kawaler/panna <input type="checkbox"/> wdowa/wdowiec |  |
| Wykonywany zawód:   |  |   |  |
| NIP/REGON:  |  |   |  |
| Telefon:  |  |   |  |
| Adres e-mail:   |  |   |  |
| Data uzyskania prawa jazdy :  |  |   |  |
| Dane Użytkownika pojazdu / nie wpisanego do dowodu rejestracyjnego  |  |   |  |
| Imię i Nazwisko:  |  |   |  |
| Data urodzenia:   |  |   |  |
| Stan cywilny:   |  |   |  |
| Wykonywany zawód:   |  |   |  |
| Data uzyskania prawa jazdy :  |  |   |  |
| Dane Współwłaściciela pojazdu:  |  |   |  |
| Imię i nazwisko/ nazwa firmy  |  |   |  |
| Adres zameldowania:   |  |   |  |
| Adres do korespondencji:  |  |   |  |
| Pesel:  |  |   |  |
| Stan cywilny:   |  | <input type="checkbox"/> żonaty/mężatka <input type="checkbox"/> rozwiedziona/rozwiedziony<br><input type="checkbox"/> kawaler/panna <input type="checkbox"/> wdowa/wdowiec |  |
| Wykonywany zawód:   |  |   |  |
| NIP/REGON:  |  |   |  |
| Data uzyskania prawa jazdy :  |  |   |  |
| Leasing / Cesja:  |  |   |  |
| Nazwa i adres Leasingodawcy / Banku   |  |   |  |
| NIP/REGON:  |  |   |  |
| Dane pojazdu  |  |   |  |
| SAMOCHÓD OSOBOWY:   |  |   |  |
| Nr rejestracyjny:   |  |   |  |
| Nr VIN:   |  |   |  |
| Marka:  |  |   |  |
| Model:  |  |   |  |
| Wersja:   |  |   |  |
| I rejestracja/rok produkcji   |  |   |  |

|   |  |
|---|--|
| Pojemność silnika:  |  |
| Moc:  |  |
| Rodzaj paliwa:  |  |
| Ilość drzwi:  |  |
| Kombi/sedan/hatchback – rodzaj nadwozia:  |  |
| Kolor pojazdu:  |  |
| Ilość miejsc:   |  |
| Czy pojazd sprowadzony z zagranicy? Jeśli tak to po, której stronie ma kierownicę.                                    |  |
| <b>SAMOCHÓD<br/>CIĘŻAROWY/UNIWERSALNY/SPECJALNY:</b>  |  |
| j.w. +  |  |
| Dopuszczalna masa całkowita:  |  |
| Dopuszczalna ładowność:   |  |
| <b>Informacje dodatkowe o pojeździe</b>   |  |
| Miejsce parkowania pojazdu:<br>( garaż indywidualny, garaż wspólny, parking strzeżony, ulica )                        |  |
| Przebieg pojazdu:   |  |
| Termin kolejnego badania technicznego:  |  |
| Czy pojazdem będą kierowały osoby poniżej 25 roku życia   | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>  |
| Czy pojazdem będą kierowały niedoświadczeni kierowcy<br>( prawo jazdy krócej niż 3 lata )                             | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>  |
| Kod pocztowy miejsca parkowania:  |  |
| Podmiot prowadzący działalność w zakresie międzynarodowym/ krajowym transportu drogowego lub transportu pasażerskiego | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>  |
| Nietypowe wykorzystanie pojazdu – jakie??? ( np. taxi, nauka jazdy, pojazd wojskowy)                                  |  |
| <b>Zakres ubezpieczenia</b>   |  |
| <b>Zaznacz jeżeli jesteś zainteresowany</b>   |  |
| OC  | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>  |
| AC  | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>  |
| Wyposażenie Dodatkowe – suma ubezpieczenia/rodzaj   |  |
| Następstw nieszczęśliwych wypadków Kierującego  | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>  |
| Następstw nieszczęśliwych wypadków Pasażerów  | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>  |
| Assistance Polska   | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>  |
| Assistance Europa   | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>  |
| Opony   | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>  |
| Szyby   | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>  |
| <b>Informacje dodatkowe</b>   |  |
| Platność składki  | <input type="checkbox"/> Jednorazowo <input type="checkbox"/> Półrocznie <input type="checkbox"/> Kwartalnie<br><input type="checkbox"/> Kredytowana – ilość rat : |
| <b>WYRAŻAM CHĘĆ POLECANIA<br/>PRODUKTU KOLEJNYM KLIENTOM</b>  | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>  |

**Oświadczam, że zapoznałam/em się i akceptuję Regulamin świadczenia usług drogą elektroniczną.**

.....  
Data oraz czytelny podpis  
Ubezpieczającego/Ubezpiezonego

.....  
Imię i nazwisko osoby  
wprowadzającej

| Wysokość kar za brak OC w 2017 i 2018 roku |                   |         |                     |         |                   |        |
|--|-------------------|---------|---------------------|---------|-------------------|--------|
| Czas bez OC                                | Samochody osobowe |         | Samochody ciężarowe |         | Pozostałe pojazdy |        |
|  | 2017              | 2018    | 2017                | 2018    | 2017              | 2018   |
| <b>Ponad 14 dni</b>                        | 4000 zł           | 4200 zł | 6000 zł             | 6300 zł | 670 zł            | 700 zł |
| <b>4-14 dni</b>                            | 2000 zł           | 2100 zł | 3000 zł             | 3150 zł | 340 zł            | 350 zł |
| <b>do 3 dni</b>                            | 800 zł            | 840 zł  | 1200 zł             | 1260 zł | 130 zł            | 140 zł |

Zródło: Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny