

**Oświadczenia Klienta (wypełnia Nabywca):**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_ nr PESEL / REGON \_\_\_\_\_

Tel. kontaktowy \_\_\_\_\_ adres e-mail: \_\_\_\_\_

**PRZEZNACZENIE POJAZDU:**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> potrzeby własne                                 | <input type="checkbox"/> nauka jazdy   | <input type="checkbox"/> przewóz towarów niebezpiecznych<br>wycena Centrali                         |
| <input type="checkbox"/> zarobkowy przewóz osób - taxi<br>pojazd osobowy | <input type="checkbox"/> pojazd używany jako   | <input type="checkbox"/> zarobkowy przewóz osób<br>- inny niż taxi pojazd osobowy - wycena Centrali |
| <input type="checkbox"/> wynajem zarobkowy                               | <input type="checkbox"/> wyścigi rajdy, treningi, jazdy próbne,<br>rekwizyty - wycena Centrali |   |
| <input type="checkbox"/> działalność gospodarcza - zawodowa              |  |   |

**Z POJAZDU BĘDĄ KORZYSTAĆ:**

osoby poniżej 25 roku życia  TAK  NIE      osoby posiadające prawo jazdy krócej niż 24 miesiące  TAK  NIE

**PRZEBIEG UBEZPIECZENIA OC NABYWCY:**

**USTALENIE ZNIŻKI/ZWYŻKI BONUS/MALUS ZA PRZEBIEG UBEZPIECZENIA:**

ostatnie zawarte ubezpieczenie OC posiadacza pojazdu w (nazwa Zakładu Ubezpieczeń): \_\_\_\_\_

zawarte w (miesiąc i rok): \_\_\_\_\_

Oświadczam, że posiadam uprawnienia do zniżki\*/ wyżki z tytułu bez \*szkodowego ubezpieczenia a wysokości: \_\_\_\_\_ %

Liczba szkód spowodowanych od daty zawarcia ww. ubezpieczenia wyniosła: \_\_\_\_\_

**KONTYNUACJA UBEZPIECZEŃ OC W OSTATNICH 24 MIESIĄCACH:**

Ubezpieczony (nabywca/właściciel): Imię i nazwisko \_\_\_\_\_ PESEL \_\_\_\_\_

Liczba szkód spowodowana przez Ubezpieczonego lub innego użytkownika jakimkolwiek pojazdem, którego właścicielem, współwłaścicielem lub leasingobiorcą był i/lub jest Ubezpieczony, w ciągu ostatnich 24 miesięcy: **Liczba szkód** + \_\_\_\_\_

Współubezpieczony (współwłaściciel): Imię i nazwisko \_\_\_\_\_ PESEL \_\_\_\_\_

Liczba szkód spowodowana przez Współubezpieczonego lub innego użytkownika jakimkolwiek pojazdem, którego właścicielem, współwłaścicielem lub leasingobiorcą był i/lub jest Współubezpieczony, w ciągu ostatnich 24 miesięcy: **Liczba szkód** + \_\_\_\_\_

Liczba szkód wspólnych (tj. Wykazanych powyżej jednocześnie u Ubezpieczonego i Współubezpieczonego): **Liczba szkód** - \_\_\_\_\_

**Uwaga: W przypadku jeżeli łączna liczba szkód wynosi 0, zniżka wynosi -20%, gdy 1 szkoda: brak zniżki/zwyżki, gdy 2 lub więcej szkód - wyżka 20%; zniżka nie przysługuje jeśli Ubezpieczony lub Współubezpieczony posiada prawo jazdy krócej niż 24 miesiące.**

Dane dotyczące liczby szkód podlegają sprawdzeniu w bazie UFG. **Razem: Liczba szkód** = \_\_\_\_\_

**PODSTAWA ZAWARCIA UBEZPIECZENIA:**

- Ustawa z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z dnia 22 maja 2003r. z późniejszymi zmianami.
- Ogólne warunki ubezpieczenia NNW kierowcy i pasażerów pojazdów mechanicznych zatwierdzone Uchwałą Nr 07 Zarządu TUV Pocztowe z dnia 24 lutego 2011r.
- Ogólne warunki ubezpieczenia TUV Assistance zatwierdzone Uchwałą Nr 05 Zarządu TUV Pocztowe z dnia 24 lutego 2011r.

**Oświadczam, że:**

- powyższe informacje podałem(am) zgodnie z prawdą i posiadaną przeze mnie wiedzą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem,
- znane są mi konsekwencje udzielania nieprawidłowych informacji we wniosku ubezpieczeniowym określone w kodeksie cywilnym,
- zostałem poinformowany, że administratorem danych jest TUV Pocztowe z siedzibą w Warszawie, ul. Domaniewska 50A, dane osobowe są zbierane w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego i wykonywania umowy ubezpieczenia. Odbiorcami danych są podmioty wskazane w ustawie z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej. Podanie danych jest dobrowolne, posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,
- otrzymałem tekst ogólnych warunków ubezpieczenia, będących podstawą zawarcia ubezpieczenia,
- wyrażam zgodę na składanie mi przez TUV Pocztowe oświadczeń na podany w polisie adres e-mail drogą elektroniczną:  tak  nie
- wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe przekazane TUV Pocztowe mogły być wykorzystywane przez TUV Pocztowe dla celów marketingu bezpośredniego produktu i usług Towarzystwa:  tak  nie

W sytuacji zwrotu składki z tytułu rekalkulacji kwotę zwrotu składki proszę wypłacić:

Przelewem na konto nr:  
 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Przekazem pocztowym na adres: \_\_\_\_\_

Przekazem pocztowym na adres: \_\_\_\_\_

Wypełnić piśmem drukowanym - kolorem czarnym lub niebieskim - znakiem X zaznaczyć właściwe pole