

## ANALIZA POTRZEB KLIENTA

Sandomierz, dnia

Imię, nazwisko:

PESEL:

Adres:

Tel./ E-mail:

Czy posiada Pan/Pani pojazd/-y mechaniczne podlegające obowiązkowemu ubezpieczeniu **odpowiedzialności cywilnej**?

TAK

NIE

*Ilość pojazdów:*

Czy jest Pan/Pani zainteresowany/-a ubezpieczeniem pojazdu/-ów w zakresie Odpowiedzialności Cywilnej (OC) lub nieobowiązkowych **ubezpieczeń komunikacyjnych** zabezpieczających pojazd oraz osoby poruszające się pojazdem?

TAK

NIE

Czy jest Pan/Pani zainteresowany/-a zabezpieczeniem **domu/mieszkania**, czy też mienia ruchomego w nim się znajdującego przed skutkami nieprzewidzianych zdarzeń?

TAK

NIE

Czy jest Pan/Pani zainteresowany/a ubezpieczeniem **na życie indywidualne, bądź grupowe**?

TAK

NIE

*Rodzaj ubezpieczenia:*

Czy jest Pan/Pani zainteresowany/-a przedstawieniem oferty **ubezpieczenia na życie**?

TAK

NIE

Czy jest Pan/Pani zainteresowany/-a przedstawieniem oferty **ubezpieczenia zdrowotnego** (prywatna opieka medyczna) ?

TAK

NIE

Czy jest Pan/Pani zainteresowany/-a przedstawieniem oferty **ubezpieczenia rolnego**?

TAK

NIE

Czy prowadzi Pan/Pani **działalność gospodarczą**?

TAK

NIE

*NIP:*

Czy posiada Pan/Pani ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej oraz mienia związanego z **prowadzoną działalnością**?

TAK

NIE

**Wyrażam zgodę na kontakt w celu uzupełnienia danych i przedstawienia ofert przez TL UBEZPIECZENIA SP. Z O.O. w zakresie zaznaczonych powyżej produktów oraz oświadczam, że dobrowolnie rezygnuję z pozostałych.**

Telefon

E-mail

(Data, podpis)

Administratorem danych osobowych jest TL Ubezpieczenia Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Obrońców Tobruku 27 lok. 1, 01-494 Warszawa, w celu marketingu produktów i usług własnych lub podmiotów współpracujących. Mocodawca oświadcza, że dane osobowe przekazuje dobrowolnie oraz przyjmuje do wiadomości, że ma prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

(Data, podpis)