

# Zgłoszenia klienta do umowy o ubezpieczenie

\* Dotyczy tylko ubezpieczenia GAP

Dane klienta	
Nazwa biura rachunkowego	PGF sp. z o.o.
NIP, Imię i nazwisko klienta	
PESEL klienta	
Imię i nazwisko osoby decyzyjnej	
Numer telefonu	
Adres e-mail	
Informacje dotyczące pojazdu	
Marka i model	
Numer rejestracyjny	
Pojemność silnika (cm <sup>3</sup> )	
Przebieg (jeśli używany)	
Rok produkcji	
Wartość fakturowa (brutto)*	
VIN	
Rodzaj ubezpieczenia	OC + AC <input type="checkbox"/> OC <input type="checkbox"/> GAP <input type="checkbox"/>
Właściciel pojazdu	Leasing <input type="checkbox"/> Osoba fizyczna <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/>
Uwagi	

**Wyrażam zgodę** na przekazanie moich danych do Asekuro S.A. oraz partnerom współpracującym z Asekuro S.A. w celu przedstawienia mi propozycji warunków finansowania w postaci leasingu lub pożyczki.

.....  
Data i podpis