

Anfrage - Lkw-Versicherung (ohne Vermietung)

Firma, Vorname, Name		
PLZ Ort		
Strasse		
E-Mail		
Telefon		
Fax		
Zahlungsweise	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich	
Versicherungsbeginn		
Erstzulassung (Ziffer 32)		
Kennzeichen/Zulassungsbezirk		
Hersteller (Ziffer 2)		
Fahrzeugtyp (Ziffer 3)		
Fahrzeug-Ident.- Nr. (Ziffer 4)		
Fahrzeugstärke / Neuwert	kW	Euro
Zul. Nutzlast / Zul. Gesamtgewicht	kg	kg
Aufbauart	<input type="checkbox"/> Kipper <input type="checkbox"/> offener Kasten <input type="checkbox"/> geschlossener Kasten <input type="checkbox"/> Plane und Spriegel <input type="checkbox"/> Sonstige	
Ausführung	<input type="checkbox"/> Pritschenaufbau <input type="checkbox"/> Pritschenaufbau mit Bordwand	
Zusatzausführung	<input type="checkbox"/> Greiferaufbau <input type="checkbox"/> Kranaufbau <input type="checkbox"/> Baggeraufbau <input type="checkbox"/> hydraulische Ladebordwand	
Treibstoff / Gefahrgut	<input type="checkbox"/> Treibstoff <input type="checkbox"/> gefährliche Stoffe nach §7GGVS	
Nutzungsart	<input type="checkbox"/> Werkverkehr <input type="checkbox"/> Nahverkehr <input type="checkbox"/> Fernverkehr <input type="checkbox"/> Werk- und Nahverkehr <input type="checkbox"/> gewerblicher Nahverkehr <input type="checkbox"/> gewerblicher Fernverkehr	
SF- Rabatt Haftpflicht im lfd. Kalenderjahr	<input type="checkbox"/> Neueinstufung <input type="checkbox"/> Existenzgründer <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> SF _____	
Kasko	<input type="checkbox"/> keine Kasko <input type="checkbox"/> Teilkasko mit _____ € SB <input type="checkbox"/> VK incl. TK _____ € / _____ € SB	
SF-Rabatt Kasko im lfd. Kalenderjahr	<input type="checkbox"/> Neueinstufung <input type="checkbox"/> Existenzgründer <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> SF _____	

Wer hat Vorversicherung gekündigt?	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Versicherungsgesellschaft	
Anzahl Schäden - Haftpflicht / Kasko	/ im lfd. Versicherungsjahr	/ in den letzten 3 Jahren
Kurierdienste	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Fahrzeugfinanzierung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Leasingfahrzeug	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Vorversicherung Gesellschaft		
Vorversicherung Vers.-Nr.		
Vorversicherung amtl. Kennzeichen		
Rechtsschutzversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Einschluss Rabattretter	Nicht möglich	
Wünschen Sie die GAP-Deckung? (Leasingdifferenzdeckung)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Insassen-Unfallversicherung (Versicherungssumme pauschal bei Tod / Invalidität)	<input type="checkbox"/> nicht erwünscht <input type="checkbox"/> 10.000 € / 20.000 € <input type="checkbox"/> 20.000 € / 40.000 € <input type="checkbox"/> 25.000 € / 50.000 € <input type="checkbox"/> 30.000 € / 60.000 €	<input type="checkbox"/> 35.000 € / 70.000 € <input type="checkbox"/> 40.000 € / 80.000 € <input type="checkbox"/> 45.000 € / 90.000 € <input type="checkbox"/> 50.000 € / 100.000 €
Weitere risikorelevante Angaben		

Oben genannte Person / Firma wünscht ein Angebot für oben genannte Versicherung. Es wird darauf hingewiesen, dass das Angebot ausschließlich nach Angaben des Anfragenden erstellt wird. Falsche oder fehlende Angaben können zu einem völlig anderen Angebot führen. Füllen Sie daher das Formular möglichst vollständig aus!
Ich habe die AGB gelesen und akzeptiere diese.

_____ Datum

_____ Unterschrift

Datenschutzklausel

Der Kunde willigt ein, dass Daten aus der Risikoanalyse an Versicherer, Maklerpools und Assekuradeure im erforderlichen Umfang übermittelt werden dürfen. Die Einwilligung zur Datenübermittlung erstreckt sich auch auf die Übermittlung von Daten an Rückversicherer. Gesundheitsdaten dürfen nur übermittelt werden, soweit dies zur Vertragsvermittlung erforderlich ist.