

Anfrage – Quadversicherung (ohne Vermietung, keine Buggys u. Karts)

Firma, Vorname, Name		
Strasse		
PLZ, Stadt		
E-Mail		
Telefon		
Fax		
abweichender Fahrzeughalter	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja - wenn ja <input type="checkbox"/> Ehe-/Lebenspartner <input type="checkbox"/> Sohn <input type="checkbox"/> Tochter <input type="checkbox"/> Sonstige	
Anzahl Fahrer / Alter des VN	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> mehr / Jahre	
jüngster / ältester Fahrer	/ Jahre	
Erstzulassung (Ziffer 32)		
Versicherungsbeginn		
Kennzeichen/Zulassungsbezirk		
Hersteller (Ziffer 2)		
Fahrzeugtyp (Ziffer 3)		
Fahrzeug-Ident.- Nr. (Ziffer 4)		
Neuwert / Fahrzeugstärke	Euro	kW
Hubraum / ABS	ccm	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
SF- Rabatt Haftpflicht	<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	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> SF _____	
Tarifgruppe	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> B	
o. g. Fahrzeug ist Zweitwagen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Saisonkennzeichen gewünscht	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____	
Nutzung	<input type="checkbox"/> ausschließlich privat <input type="checkbox"/> nicht ausschließlich privat	

Zahlungsweise	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich	
Wer hat gekündigt?	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Versicherungsgesellschaft	
Anzahl Schäden - Haftpflicht / Kasko	/ im lfd. Versicherungsjahr	/ in den letzten 3 Jahren
Vorversicherung Gesellschaft		
Vorversicherung Vers. Nr.		
Vorversicherung amtl. Kennz.		

Erweiterung des Versicherungsschutzes

Rechtsschutzversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Schutzbriefversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Insassenunfallversicherung	nicht möglich
Fahrerschutzversicherung	nicht möglich
Einschluss Rabattretter	nicht möglich
sonstige 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.