

## Anfrage – Taxiversicherung (ohne Vermietung)

Firma, Vorname, Name			
Strasse			
PLZ, Stadt			
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
SF- Rabatt Haftpflicht	<input type="checkbox"/> Neueinstufung <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"/> Neueinstufung <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> SF _____		
Fahrer auf Fahrzeug	<input type="checkbox"/> nur hauptberufliche Fahrer <input type="checkbox"/> nur nebenberufliche Fahrer <input type="checkbox"/> Haupt- und nebenberufliche Fahrer		
Fahrzeugfarbe	<input type="checkbox"/> in Taxifarbe lackiert <input type="checkbox"/> mit Folie beklebt		
Anzahl der Lizenzen			
Anzahl Schäden - Haftpflicht / Kasko	/	im lfd. Versicherungsjahr	/
			in den letzten 3 Jahren
Kurierdienste	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Fahrzeugfinanzierung / Leasing	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wer hat Vorversicherung gekündigt?	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Versicherungsgesellschaft		
Vorversicherung Gesellschaft			
Vorversicherung Vers.-Nr.			
Vorversicherung amtl. Kennzeichen			

<b>Erweiterungen des Versicherungsschutzes</b>	
Rechtsschutzversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wünschen Sie die Mitversicherung der möglichen Entschädigungslücke zwischen dem Zeitwerts des Fahrzeugs und dem festgesetzten Leasingwert des Vertrags (GAP-Deckung)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Einschluss Rabattretter	Nicht möglich
sonstige risikorelevante Angaben	
<p>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.</p>	
_____	_____
Datum	Unterschrift
<p><b>Datenschutzklausel</b>          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.</p>	