

Anfrage – Trikeversicherung (ohne Vermietung)

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)		
Fahrzeugstärke / ABS	kW	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Neuwert / Hubraum	Euro	ccm
Fahrzeugnutzung	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> geschäftlich	
SF- Rabatt Haftpflicht (im lfd. Kalenderjahr)	<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"/> 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 _____	
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.		
Rechtsschutzversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Schutzbriefversicherung	<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>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.</p>		