

## Angebotsanfrage für eine PKW-Versicherung

<b>Versicherungsnehmer</b>		PLZ/Ort:	
Name:		Telefon:	
Firma:		Mobil:	
Straße/Nr.:		Geburtsdatum VN:	
<b>Branche des Arbeitgebers</b>			
<input type="checkbox"/> sonstiger öffentlicher Dienst		<input type="checkbox"/> Sonstige	
<input type="checkbox"/> Berufsbeamter/ -richter		Name des Arbeitgebers/Firma	
<input type="checkbox"/> Land, Forstwirtschaft, Gartenbau			
<b>Angaben zum Fahrzeug (lt. Fahrzeugschein)</b>			
Amtliches Kennzeichen:		Hersteller:	
KFZ-Typ:		Schlüssel-Nr. zu 2:	
PKW-Erstzulassung:		Schlüssel-Nr. zu 3:	
Fahrzeug-Ident-Nr.:		Datum Zulassung auf VN:	
Leasing: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Halter und VN identisch: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
		abweichender Halter:	
<b>Angaben zum Angebot</b>			
Nutzerkreis:		<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Sohn <input type="checkbox"/> Tochter	
		<input type="checkbox"/> sonstige Personen	
		Geburtsdatum/Alter des jüngsten Nutzers:	
		Geburtsdatum/Alter des ältesten Nutzers:	
Regelmäßiger Abstellort nachts:		<input type="checkbox"/> Doppelgarage <input type="checkbox"/> Carport/Gitterbox <input type="checkbox"/> gesichertes Grundstück	
		<input type="checkbox"/> sonstiger Abstellplatz:	
Selbstgenutztes Wohneigentum:		<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus	
		<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> kein Wohneigentum	
Fahrleistung pro Jahr:		km	
Kilometerstand am heutigen Tag		km	
<b>Versicherungsumfang</b>			
Bisherige Schadensfreiheitsklasse Haftpflicht:		SF: = %	
Bisherige Schadensfreiheitsklasse Kasko:		SF: = %	
Bisheriger Versicherer:		Prämie:	
gewünschter Deckungsumfang:		Haftpflicht:	
		Vollkasko: gewünschter Selbstbehalt: Euro	
		Teilkasko: gewünschter Selbstbehalt: Euro	
		<input type="checkbox"/> Schutzbrief <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Fahrer-Unfallschutz erwünscht:		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>Zahlungsweise</b>			
Lastschriftverfahren erwünscht:		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bankverbindung:		Bank: Konto: BLZ:	
gewünschte Zahlungsweise		<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich	
Bei halbjährlicher Zahlungsweise werden 3 %, bei vierteljährlicher Zahlungsweise 5 %, bei monatlicher Zahlungsweise 5 % Ratenzuschlag erhoben.			
<b>Bestätigung der Angaben</b>			
Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben. Sie dienen zur Berechnung des Angebotes.			
Ort, Datum:		Unterschrift des Versicherungsnehmers	