

KONTAKTDATEN VERSICHERUNGSNEHMER

Frau Herr Firma

Firma _____

Vorname, Nachname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____ Geburtsdatum _____

E-Mail _____ Familienstand _____

Telefon _____ Fax _____ Mobil _____

Bank _____ IBAN _____ BIC _____

Fahrerkreis nur Versicherungsnehmer Ehemann / Ehefrau

Vorname, Nachname _____ Geburtsdatum _____

beliebiger Fahrer oder weitere namentlich genannte Fahrer + Fahrerkreis

Vorname, Nachname _____ Geburtsdatum _____

FAHRZEUGDATEN PKW

KFZ Herstellernummer (HSN): _____ Kennzeichen: _____

KFZ Typschlüsselnummer (TSN): _____

Datum Erstzulassung: _____ Datum Zulassung auf Sie: _____ aktueller km-Stand: _____

jährliche Fahrleistung in km: _____

Abstellort in der Nacht: Garage Carport Straße Sonstiges _____

Erstvertrag Fahrzeugwechsel Zweitwagenregelung

Vorversicherung – Name Versicherungsgesellschaft: _____

Vorversicherung – Versicherungsnummer: _____

Vorversicherung SF-Klasse: SF-Haftpflicht _____ SF-Kasko _____

Versicherungswunsch: Vollkasko mit _____ € SB inkl. Teilkasko mit _____ € SB

nur Teilkasko mit _____ € SB

nur Haftpflicht

Fahrten außerhalb der EU? Ja Nein

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____