

Ihre Angaben für ein unverbindliches und individuelles Angebot zur KFZ-Versicherung.
Einfach ausfüllen, ausdrucken und an 0431/785030 faxen!



Frau Herr Eheleute Firma

Name, Vorname, Firma

Straße, Haus-Nr.

PLZ

Ort

Geburtsdatum

Telefon

Beruf

Sie erreichen mich am Besten: Vormittags Nachmittags Abends

Mo Di Mi Do Fr

Angaben zum Fahrzeug

Hersteller *Schlüssel-Nr. 2 oder Feld 2.1 im Fahrzeugschein*

Fahrzeug-Typ *Schlüssel-Nr. 3 oder Feld 2.2 im Fahrzeugschein*

Stärke in KW

Amtl. Kennzeichen

Datum Erstzulassung

Datum d. Zulassung Halter

Aktueller Tachostand **km**

Fahrleistung jährlich **km**

Neuwert **€**

Anschaffungspreis **€**

Fahrgestellnummer

Fahren Kinder unter 23 Jahre? Ja Nein **Begleitetes Fahren ab 17 Jahre?** Ja Nein

Überwiegender Abstellort im Freien Einzel-/Doppelgarage Einzel-/Doppelcarport gesichertes Grundstück

Wohneigentum selbstgenutzt Nein Eigentumswohnung Einfamilienhaus Doppelhaus/Reihenhaus

Finanzierungsart Leasing Kreditfinanziert Eigenfinanziert

Mitgliedschaft im Automobilclub Nein Ja, folgender _____

Fahrzeugnutzer

Versicherungsnehmer (VN) Führerscheindatum

Partner _____ Geburtsdatum Führerscheindatum

Sohn _____ Geburtsdatum Führerscheindatum

Tochter _____ Geburtsdatum Führerscheindatum

Sonstige* _____ Geburtsdatum Führerscheindatum

Nutzungsart Privat Gewerblich Beides

Ich bin/Der VN ist Beamter Sonstiger öffentlicher Dienst Landwirt

Halter VN Firma Partner Kind Sonstige *

Vorversicherer _____ **Vorschäden Haftpflicht** _____ **Schadenjahre** _____

Vertrags-Nr. _____ **Vorschäden Vollkasko** _____ **Schadenjahre** _____

Vorvertrag durch Versicherungsgesellschaft gekündigt Nein Ja

Ihr gewünschter Versicherungsschutz:

<input type="checkbox"/> Haftpflicht	Schadenfreiheits-Klasse **	<input type="text" value="SF"/>	aus dem Jahr	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Vollkasko	Schadenfreiheits-Klasse **	<input type="text" value="SF"/>	aus dem Jahr	<input type="text"/>	
	Selbstbeteiligung	<input type="checkbox"/> Ohne	<input type="checkbox"/> 300,- €	<input type="checkbox"/> 500,- €	<input type="checkbox"/> Andere _____
<input type="checkbox"/> Teilkasko	Selbstbeteiligung	<input type="checkbox"/> Ohne	<input type="checkbox"/> 150,- €	<input type="checkbox"/> 300,- €	<input type="checkbox"/> Andere _____

Saisonzulassung von Monat _____ bis Monat _____

** Wenn es sich um Sondereinstufungen handelt, bitten wir um Mitteilung. Diese können gegebenenfalls gar nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen übernommen werden. Dies hängt von der jeweiligen Versicherungsgesellschaft ab.

Zusatzbausteine:

Schutzbriefleistung (z.B. Pannenhilfe und Abschleppkosten)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		
Fahrschutzversicherung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		
Werkstattservice	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		
Rabattretter (Schaden wirkt sich nicht auf SF aus)	<input type="checkbox"/> Haf.	<input type="checkbox"/> Kasko	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
MallorcaPolice (Erhöhung der Versicherungssumme bei gemieteten Kfz im Ausland)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		
GAP Deckung (Übernahme Diff. zwischen aktuellem Zeitwert und aktuellem Leasingwert)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		
Folgeschäden Marderbiss	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		
Verzicht auf Einrede grober Fahrlässigkeit	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		
Neuwertentschädigung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		
Insassenunfallversicherung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		
Verkehrsrechtsschutz	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		
Weitere gewünschte Einschlüsse	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		

Wenn Ja, welche:

Zahlungsweise 1/1 1/2 1/4 1/12 **Beginn:**

Ausgegebene eVB-Nummer: _____

* Sonstige:

Ja, ich wünsche ein unverbindliches Angebot und gestatte dem Makler-Kontor Bäcker e.K. mich diesbezüglich zu kontaktieren.

Ort, Datum

Antragsteller/-in