

## Offertanfrage für Hausrat- / Privathaftpflichtversicherung

Grund für Offertanfrage	<input type="text"/>	Offerte benötigt bis	<input type="text"/>
Beginn Police / Ende	<input type="text"/> <input type="text"/>	Zahlungsart	<input type="text"/>
Bemerkungen	<input type="text"/>		

### Versicherungsnehmer

Name / Firma	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Zivilstand	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>	Nationalität	<input type="text"/>
PLZ / ORT	<input type="text"/>	Beruf	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>

Bitte ankreuzen:

<input type="checkbox"/> Einzelperson	<input type="checkbox"/> Familie / mehrere Personen
<input type="checkbox"/> Eigentümer	<input type="checkbox"/> Mieter

Produkt:

<input type="checkbox"/> Hausrat	<input type="checkbox"/> Privathaftpflicht
<input type="checkbox"/> kombinierte Versicherung	

### Leistungen Hausratsversicherung

Hausart	<input type="text"/>	Strasse	<input type="text"/>
Besitzverhältnis	<input type="text"/>	PLZ / Ort	<input type="text"/>
Anzahl Zimmer	<input type="text"/>	Anzahl Personen	<input type="text"/>

Bitte ankreuzen:

<input type="checkbox"/> Feuer	<input type="checkbox"/> Diebstahl
<input type="checkbox"/> Wasser	<input type="checkbox"/> EC-Deckung

Versicherungssumme

### Zusatzdeckung Hausrat

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tiefkühlgut                  | <input type="checkbox"/> Kreditkartenmissbrauch |
| <input type="checkbox"/> Einfacher Diebstahl auswärts | <input type="checkbox"/> Reisegepäck            |
| <input type="checkbox"/> Mobiliarverglasung           | <input type="checkbox"/> Gebäudeverglasung      |
| <input type="checkbox"/> Sportgerätekasko             | <input type="checkbox"/> <input type="text"/>   |

Ergänzungen:

### Inventar

Neuanschaffungswert TOTAL CHF:

Basis Hausrat:  Einfach  Mittel  Gehoben

**Privathaftpflichtversicherung**

Versicherungssumme

Selbstbehalt

**Antragsfragen**

**Besteht oder bestand bereits eine der genannten Versicherungen?**

Ja

Nein

Deckung

Gesellschaft

MS Pgothic

**Wurde ein solcher Vertrag je gekündigt oder aufgehoben?**

Ja

Nein

Von wem?

Weshalb?

**Wurde der Abschluss eines solchen Vertrages je abgelehnt oder von erschwerten Bedingungen abhängig gemacht?**

Ja

Nein

Von wem?

Weshalb?

**Wurde Ihnen in den letzten 5 Jahren aus einer der genannten Versicherung Schäden vergütet?**

Ja

Nein

Bitte senden Sie und dieses Formular per E-Mail oder auf dem Postweg zu. Vielen Dank.