

Offertanfrage für Motorfahrzeugversicherung

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

Fahrzeugdaten und Leistungen

Fahrzeug	<input type="text"/>	Lenker / Halter	<input type="text"/>
Ergänzungen	<input type="text"/>	Kontrollschild	<input type="text"/>
Marke & Typ	<input type="text"/>	Stammnummer	<input type="text"/>
1. Inverkehrsetzung	<input type="text"/>	Sitze / Gewicht	<input type="text"/>
Typenschein	<input type="text"/>	PS / Hubraum	<input type="text"/>
Katalogpreis	<input type="text"/>	Wert Zubehör	<input type="text"/>
Kilometerstand	<input type="text"/>	Gefahren km/Jahr	<input type="text"/>
Fahrzeug geleast?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Bei welcher Firma?	<input type="text"/>

Häufigster Lenker

Name / Vorname	<input type="text"/>	Nationalität	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
PLZ / ORT	<input type="text"/>	Fahrausweis seit	<input type="text"/>
Weitere häufige Lenker?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	→ Name / Vorname	<input type="text"/>
Wird das Fahrzeug von unter 25jährigen gefahren?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Geburtsdatum	<input type="text"/>
		Fahrausweis seit	<input type="text"/>

Vericherungsleistungen

<input type="checkbox"/> Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> mit Bonusschutz	<input type="checkbox"/> Grobfahrlässigkeit
<input type="checkbox"/> Vollkasko	<input type="checkbox"/> mit Bonusschutz	<input type="checkbox"/> Grobfahrlässigkeit
<input type="checkbox"/> Teilkasko	Gewünschter Selbstbehalt	<input type="text"/>
Ergänzungen	<input type="text"/>	

Zusatzdeckungen

- | | | |
|---|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Marderschaden | <input type="checkbox"/> Parkschaden | VS: <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Pannenhilfe | | VS: <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Rechtsschutz | | VS: <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Insassenversicherung | <input type="checkbox"/> Alle | VS: <input type="text"/> |
| | <input type="checkbox"/> nur Insassen | VS: <input type="text"/> |
| | <input type="checkbox"/> nur Halter und Ler | VS: <input type="text"/> |

Antragsfragen

Besteht/bestand bereits eine Versicherung f. d. zu versichernden Risiken? Ja Nein

Deckung	Gesellschaft	Policennummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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 oder einem häufigen Lenker in den letzten 5 Jahren aus einer Motorfahrzeugversicherung Schäden vergütet? Ja Nein

Wurde Ihnen oder einem häufigen Lenker in den letzten 5 Jahren der Führerausweis entzogen? Ja Nein

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