

Per Mail an **angebot@sdv.ag** oder Fax an 0821/71008-999

Eingang

Vermittlername

Vermittlernummer

E-Mail Adresse

Datum

Angebotsanforderung KFZ-Versicherung

Angaben Versicherungsnehmer

Name, Vorname _____

Geschlecht männlich weiblich

Straße, Hausnummer _____

Beruf _____

PLZ, Ort _____

Branche _____

Geburtsdatum _____

öffentlicher Dienst

Fahrzeugdaten

Fahrzeugart _____ Amtl. Kennzeichen _____ HSN _____ TSN _____ Erstzulassung ____/____/____ Zulassung auf VN ____/____/____

_____/_____
KW/PS _____ Hersteller _____ Typ _____ Fahrleistung/Jahr _____ km-Stand _____

Fahrzeug-Ident. Nr.

Nutzung: ausschließlich privat ausschließlich geschäftlich
 überwiegend privat überwiegend geschäftlich

abweichender Halter: _____
Name, Vorname, Anschrift

zusätzliche Angaben für LKW (zwingend erforderlich!)

Aufbauart: _____ zul. Gesamtgewicht: _____ kg Fahrgebiet: _____

Versicherungsumfang

Haftpflicht: gesetzl. Summe Höchstdeckung SF-Klasse: ____ / %-Satz: ____

Vollkasko Teilkasko SB ____/____ (VK/TK) SF-Klasse: ____ / %-Satz: ____

Insassenunfall: bei Tod: _____ € bei Invalidität: _____ €

Ausschluss Schutzbrief Leasingfahrzeug Rabattschutz Marderbiss und Folgeschäden
 GAP-Deckung Finanzierung

Tarifierungsmerkmale

Abstellplatz:

- Garage
 Carport
 Tiefgarage
 im Freien

Nutzerkreis:

- VN
 Partner
 Kind
 andere

Geb. Datum jüngster Fahrer: ____/____/____

Hauseigentümer, WG versichert bei _____

Vorvertrag

Gesellschaft _____ Vertragsnummer _____ Beginn _____ Ablauf _____ Beitrag _____
gekündigt ja nein durch VN VR Zahlungsweise: jährlich vierteljährlich
 halbjährlich monatlich

Vorschäden ja nein Anzahl: _____

Besondere Anforderungen an den Versicherungsschutz/ Sonstige Bemerkungen: