

FAX ANFRAGEKfz-Versicherung

Bitte Anfrage faxen an 040 511 35 16

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Fax _____

Geb.-Datum _____

Beruf _____

Öffentlicher Dienst ja / nein

Mein Fahrzeug hat folgende Daten:

Kennzeichen _____ Stärke (Kw) _____

Baujahr _____ Erwerbsdatum _____

Hersteller-Schlüssel _____ Typ-Schlüssel _____
(im Kfz-Schein/Brief unter zu 2..... im Feld zu 3)

ich fahre ca. _____ km im Jahr Geburtsjahr des Fahrers 19__

Jetzige Schadenfreiheitsklasse (SF) in Haftpflicht SF _____
(siehe letzte Beitragsrechnung)

in Vollkasko SF _____

Garage/Carport ja/ nein Sammelgarage ja / nein Wohneigentum ja / nein

Ich wünsche: Haftpflichtversicherung Vollkasko Teilkasko

Selbstbeteiligung € 150,- € 300,- € 500,-

Angebot zurück an FAX-NR.: _____