

Anfrage – Senioren-Haftpflichtversicherung

Vorname, Name	
Strasse	
PLZ, Stadt	
E-Mail	
Telefon	
Fax	
Geburtsdatum	
Versicherungssumme	<input type="checkbox"/> 50 Mio. <input type="checkbox"/> 10 Mio. <input type="checkbox"/> 5 Mio. <input type="checkbox"/> 3 Mio.
Zahlungsweise	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> ½-jährlich <input type="checkbox"/> ¼-jährlich
Versicherungsbeginn	
Vorversicherung Gesellschaft	
Vorversicherung Vers. Nr.	
Erweiterung des Versicherungsschutzes	
Schäden durch gesetzlich deliktunfähige Kinder	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schlüsselrisiko fremde berufliche Schlüssel	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Heizöltank mit unbegrenztem Fassungsvermögen (Abwahl auf 5.000 Liter)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Vermietung Eigentumswohnungen, Besitz unbebautes Grundstück	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schäden an fremden gemieteten beweglichen Sachen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Rechtsschutz zur Ausfalldeckung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
sonstige risikorelevante Angaben	

Oben genannte Person / Firma wünscht ein Angebot für oben genannte Versicherung. Es wird darauf hingewiesen, dass das Angebot ausschließlich nach Angaben des Anfragenden erstellt wird. Falsche oder fehlende Angaben können zu einem völlig anderen Angebot führen. Füllen Sie daher das Formular möglichst vollständig aus!
Ich habe die AGB gelesen und akzeptiere diese.

_____ Datum

_____ Unterschrift

Datenschutzklausel

Der Kunde willigt ein, dass Daten aus der Risikoanalyse an Versicherer, Maklerpools und Assekuradeure im erforderlichen Umfang übermittelt werden dürfen. Die Einwilligung zur Datenübermittlung erstreckt sich auch auf die Übermittlung von Daten an Rückversicherer. Gesundheitsdaten dürfen nur übermittelt werden, soweit dies zur Vertragsvermittlung erforderlich ist.