

**Anfrage – Lkw-Oldtimerversicherung / Lkw-Sammlerfahrzeugversicherung  
(ohne Vermietung)**

Firma, Vorname, Name		
Strasse		
PLZ, Stadt		
E-Mail		
Telefon / Fax		
abweichender Fahrzeughalter (Mehrfachnennung möglich)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja - wenn ja <input type="checkbox"/> Ehe-/Lebenspartner <input type="checkbox"/> Sohn <input type="checkbox"/> Tochter <input type="checkbox"/> Sonstige	
Anzahl Fahrer	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> mehr	
jüngster / ältester Fahrer	/ Jahre	
Zahlungsweise	<input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich	
Versicherungsbeginn		
<b>Angaben zum Oldtimer:</b>		
Erstzulassung (Ziffer 32 )		
Erste Zulassung auf Sie		
Kennzeichen/Zulassungsbezirk		
Art des Kennzeichens	<input type="checkbox"/> schwarz <input type="checkbox"/> Oldtimerkennzeichen(H) <input type="checkbox"/> Saisonkennzeichen <input type="checkbox"/> Kurzzeitkennzeichen <input type="checkbox"/> rotes Oldtimerkennzeichen(07)	
Hersteller (Ziffer 2)		
Fahrzeugtyp (Ziffer 3)		
Fahrzeug-Ident.- Nr. (Ziffer 4)		
Zul. Nutzlast / Zul. Gesamtgewicht	kg	kg
Aufbauart	<input type="checkbox"/> Kipper <input type="checkbox"/> offener Kasten <input type="checkbox"/> geschlossener Kasten <input type="checkbox"/> Plane und Spriegel <input type="checkbox"/> Sonstige	
Ausführung	<input type="checkbox"/> Pritschenaufbau <input type="checkbox"/> Pritschenaufbau mit Bordwand	
Zusatzausführung	<input type="checkbox"/> Greiferaufbau <input type="checkbox"/> Kranaufbau <input type="checkbox"/> Baggeraufbau <input type="checkbox"/> hydraulische Ladebordwand	
Fahrzeugstärke / Aktueller Kilometerstand	kW	km
geschätzter Marktwert / Zustand nach Schulnote	Euro	
Fahrleistung privat / zu Oldtimertreffen	ca. km	ca. km
SF- Rabatt Haftpflicht	<input type="checkbox"/> Neueinstufung <input type="checkbox"/> Zweitwagen <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> SF _____	
Kasko	<input type="checkbox"/> keine Kasko <input type="checkbox"/> Teilkasko mit _____ € SB <input type="checkbox"/> VK incl. TK _____ € / _____ € SB	
SF-Rabatt Kasko	<input type="checkbox"/> Neueinstufung <input type="checkbox"/> Zweitwagen <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> SF _____	

Anzahl Schäden – Haftpflicht / Kasko	/	im lfd. Versicherungsjahr	/	in den letzten 3 Jahren
überwiegender Fahrzeugabstellplatz	<input type="checkbox"/> verschlossenes Gebäude (z.B. Garage) <input type="checkbox"/> Umzäunter, überdachter Platz (z.B. Carport) <input type="checkbox"/> Umzäuntes Gelände (z.B. Hof, Garten)			
Fahrzeugnutzung (Mehrfachnennung möglich)	<input type="checkbox"/> nicht im täglichen Gebrauch <input type="checkbox"/> nicht für den Weg zur Arbeit		<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> geschäftlich	
Wer fährt das Fahrzeug?	VN und Partner fahren zu 90% <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein weitere Fahrer <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Sonstige _____			
Saisonkennzeichen gewünscht	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____			
Vorversicherung Gesellschaft				
Vorversicherung Vers.-Nr.				
Vorversicherung amtl. Kennzeichen				
Wer hat Vorversicherung gekündigt?	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Versicherungsgesellschaft			
<b>Angaben zum Erstfahrzeug (muss ein Pkw sein):</b>				
Hersteller, Typ				
Wer nutzt das Fahrzeug?	zu _____% vom oben genannten Versicherungsnehmer weitere Fahrer <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Sonstige _____			
Versicherungsgesellschaft				
Versicherungs.-Nr.				
<b>Erweiterung des Versicherungsschutzes:</b>				
Rechtsschutzversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Schuttbriefversicherung für Oldtimer mit schwarzem Kennzeichen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Ruheversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Garagenversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Museumsversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Weitere risikorelevante Angaben				
<b>Wichtig!</b> Beizufügende Unterlagen bitte per Post an: Robin Weißbach, Platnerstr. 11, 09119 Chemnitz oder Fax: 0371 4021995 oder Mail: versicherung@versicherungsmakler-weissbach.de		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kopie des Fahrzeugscheines oder –briefes bzw. Zulassungsbescheinigung I oder II</li> <li>• Aktuelle Fotos (Nahaufnahmen von außen, innen, Motor- und Kofferraum)</li> <li>• Gutachten (soweit vorhanden)</li> </ul>		
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		
<b>Datenschutzklausel</b> 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.				