

## Anfrage - Taxirechtsschutzversicherung

|  |   |
|--|---|
| Vorname, Name  |   |
| Strasse  |   |
| PLZ, Stadt   |   |
| E-Mail   |   |
| Telefon  |   |
| Fax  |   |
| Geburtsdatum   |   |
| Zahlungsweise  | <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich |
| Versicherungsbeginn  |   |
|  | <input type="checkbox"/> für ein Fahrzeug des Antragstellers<br>amtl. Kennzeichen _____   |
|  | <input type="checkbox"/> für alle Fahrzeuge des Antragstellers<br>Anzahl der Fahrzeuge _____  |
| Weitere risikorelevante Angaben  |   |
| Ich habe die AGB gelesen und akzeptiere diese.   |   |
| _____  | _____   |
| Datum  | Unterschrift  |
| <b>Datenschutzklausel</b><br>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. |   |

\* Zutreffendes ankreuzen