

Anfrage - Verkehrsrechtsschutzversicherung

Vorname, Name	
Strasse	
PLZ, Stadt	
E-Mail	
Telefon	
Fax	
Geburtsdatum	
Beruf	
Selbständig	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Beamter	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei _____
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 amtl. Kennzeichen _____
	<input type="checkbox"/> für alle Fahrzeuge des Antragstellers Anzahl der Fahrzeuge _____
	Fahrzeugart _____
	<input type="checkbox"/> mit Fußgängerrechtsschutzversicherung
Besondere Vereinbarungen*	<input type="checkbox"/> anstelle des Ehegatten ist der Lebenspartner mitversichert Name _____
	<input type="checkbox"/> mit Zusatzleistungen (u.a. unbegrenzte Versicherungssumme auch bei Schadenersatz-Rechtsschutz wegen Sachschäden)
	Selbstbeteiligung <input type="checkbox"/> 150EUR <input type="checkbox"/> 250EUR
Weitere risikorelevante Angaben	
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.	

* Zutreffendes ankreuzen