

**Anfrage zur KFZ-Versicherung per Rückfax an: 08041 / 7606150**

**Name / Ansprechpartner:**

**Straße:**

**PLZ/Ort:**

**Tel.Nr.:**

**Fax.Nr.:**

**E-Mail:**

**jetzt versichert bei Versicherer:**

**Gesamtanzahl Konzessionen:**

**Firma hat angestellte Fahrer (auch Aushilfen):**

**gewünschte Zahlungsweise**

**Wurde Ihr Vertrag vom Versicherer gekündigt?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- ja     nein  
 1/1    1/2    1/4    1/12  
 ja     nein

	KFZ-Kennzeichen:	KFZ-Kennzeichen:	KFZ-Kennzeichen:
<b>Verwendungszweck</b> z.B. Schülerverkehr, Taxi, Mietwagen			
<b>Hersteller-Schlüsselnr.</b>			
<b>Typ-Schlüsselnr.</b>			
<b>Erstzulassung</b>			
<b>KFZ-Haftpflicht</b> schadenfreie Jahre (SFR) 2009			
<b>Vollkasko</b> schadenfreie Jahre (SFR) 2009			
<b>Teilkasko gewünscht?</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Fahrzeug beklebt</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Fahrzeug lackiert</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Fahrzeug geleast?</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Folgende Unterlagen benötigen wir für eine schnelle Prämienberechnung Ihrer KFZ-Versicherung:**

- eine Schadenrenta der letzten 5 Jahre Ihres jetzigen Versicherers
- obiges Formular ausgefüllt zurück
- falls möglich jeweils eine Kopie des Fahrzeugscheines oder -briefes