

Bitte zurücksenden an:

**Generalagentur
Jens Schütz
Hinter den Fuhren 56
28790 Schwanewede**

Telefon: (0421) 626 77 77
Telefax: (0421) 626 77 78
Email: info@ipzv-versicherungen.de
Internet: www.ipzv-versicherungen.de

**Angebotsformular zur Kfz-Versicherung
bei der Generalagentur Schütz der Basler Securitas Versicherungs-AG**

<input type="text"/> (Vor- und Nachname des Mitgliedes)	<input type="text"/> (Geburtsdatum)	<input type="text"/> (Telefonnummer)	<input type="text"/> (Email)
<input type="text"/> (Straße)	<input type="text"/> (PLZ)	<input type="text"/> (Ort)	<input type="text"/> (Name Reitverein u. Mitglieds-Nr.)
<input type="text"/> EINZUGSERMÄCHTIGUNG (Konto-Inhaber)	<input type="text"/> (Kontonummer)	<input type="text"/> (Bankleitzahl)	<input type="text"/> (Name der Bank)

Fahrzeugdaten

Amtl. Kennzeichen / Ortskennzeichen:	<input type="text"/>	Datum der Erstzulassung:	<input type="text"/>
Herstellerschlüssel und Typschlüssel:	<input type="text"/>	Zulassungsdatum auf den Versicherungsnehmer:	<input type="text"/>
Hersteller, Modellbez., Baujahr, PS:	<input type="text"/>	Kilometerstand bei Versicherungsbeginn:	<input type="text"/>

Tarifierungsmerkmale

Jährliche Fahrleistung:	<input type="text"/>	Wohneigentum vorhanden? <i>(Wenn ja, wo versichert):</i>	<input type="text"/>
Halter identisch mit VN:	<input type="text"/>	Nächtlicher Abstellplatz:	<input type="text"/>
Name des Partners:	<input type="text"/>	Geburtsdatum des Partners:	<input type="text"/>
Weiterer Fahrer:	<input type="text"/>	Geburtsdatum des weiteren Fahrers:	<input type="text"/>

Deckungsumfang

Tarifgruppe <i>(Normal, Öffentlicher Dienst, Familie – ältestes Kind unter 16 j, Landwirt):</i>	<input type="text"/>	KBA Nachlass gewünscht <i>(Altersgruppe 20-23 Jahre, Keine Punkte in Flensburg – hierfür ist eine Bestätigung des Kraftfahrt-Bundesamtes notwendig):</i>	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Haftpflicht - Schadenfreiheits-Klasse / Anzahl schadenfreier Jahre	<input type="text"/>	Werkstattservice gewünscht <i>(Im Schadensfall übernehmen wir für Sie die Auswahl der Werkstatt einschl. kostenlosem Leihwagen):</i>	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Vollkasko oder Teilkasko? - Schadenfreiheits-Klasse / Anzahl schadenfreier Jahre <i>(gew. Höhe der Selbstbeteiligung):</i>	<input type="text"/>	Rabatt-Schutz Premium gewünscht <i>(Im Schadenfall erfolgt keine Hochstufung Ihres Vertrages! Sie haben max. 2 Schäden je Versicherungsart (Kfz-Haftpflichtversicherung bzw. Vollkaskoversicherung) innerhalb von 3 Jahren frei):</i>	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
<input type="text"/> (Ort/Datum)	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="text"/>	Unterschrift	

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen natürlich auch gerne telefonisch zur Verfügung.