

CHECKLISTE KFZ-VERSICHERUNG

Makler

Maklerbüro: _____

Versicherungsnehmer

Name/Firma: _____ Firmenbuch-Nr.: _____

Straße: _____ Geburtsdatum: _____

Beruf _____ Geschlecht: m/w

PLZ: _____ Ort: _____ Vorsteuerabzugsberechtigt Ja Nein

Fahrzeugdaten: (Bei einer Vorl. Deckung nur die gekennzeichneten Felder befüllen)

Fahrzeugart:	KW:
Verwendungsbest.:	Sitzplätze:
*Kennzeichen:	*Listenpreis:
Marke, Type:	*Sonderausstattung:
Fahrgestellnr.:	Gesamtgewicht:
Baujahr:	Nutzlast:

Bisherige Versicherung:

Versicherung:	Polizzenummer:
B/M-Stufe:	

Sparten:

Haftpflicht (VS):
Kasko (Variante, SBH): (vorbeh. Besichtigung)
IU (Variante):
RS (Variante):

Inkassoart:

Zahlweise:	<input type="radio"/> jährlich	<input type="radio"/> halbjährlich	<input type="radio"/> vierteljährlich	<input type="radio"/> monatlich
Zahlungsart:	Zahlschein	Kundenkonto:	Privat-KK:	
Abbucher:	BLZ:	Kto.-Nr.:		