



SONDERTARIF

Abs: _____

Tel: _____
Fax: _____
E-Mail: _____
Datum: _____

Generalvertretung
Jochen Abele e. K.
Spitalwall 1
91438 Bad Windsheim

Unverbindliche Berechnung nach ALLIANZ-SVC-SPEZIALTARIF !

Typ: _____ Kennzeichen _____

Erstzulassung? _____ Zulassung als So.Kfz/Wohnmobil: JA ___ NEIN ___

Erste Zulassung auf Versicherungsnehmer? _____

Fahrgestell/IdentNr. _____ Kilowatt: _____ Marktwert : _____ €
(wichtig für Kaskoversicherung)

Saisonkennzeichen? Von _____ bis _____

Einstufung in die Schadensfreiheitsklasse lt. derzeitigem Versicherer? Ja ___ Nein ___

Haftpflicht - Anzahl schadenfreie Jahre: _____ Vollkasko - Anzahl schadenfreie Jahre: _____

Branche des Arbeitgebers: _____ Ist Fzg. Betriebsvermögen: Ja ___ Nein ___

Namen und Geburtsdaten der Fahrer: _____

Abstellplatz: _____ Jahresfahrleistung in KM _____ Gesamtgewicht: _____

Familienstand des Halters: _____ Name des Halters? _____

Pkw bei Allianz versichert? Ja ___ Nein ___

Gewünschter Deckungsumfang (bitte ankreuzen X)

Haftpflicht unbegrenzt _____ X

Teilkasko mit SB € 150 _____

Vollkasko mit SB € 500 & Teilkasko SB € 150 _____

AllianzMobil Schutzbrief _____ (Ohne Gewichtsbeschränkung)

Fahrzeug-Rechtsschutzversicherung _____