

Kontaktdaten

Name der Firma

Anschrift

Ansprechpartner

Telefon

E-Mail

Allgemeine Informationen

Gründungsjahr

Verbandsmitgliedschaft

☐ Ja, im _____ ☐ Nein

Güterverkehr

☐ Ja, mit durchschnittlich _____ km pro Jahr/LKW/Zugmaschinen

Werkverkehr

☐ Ja, mit durchschnittlich _____ km pro Jahr/Fahrzeug

Sonstiger Verkehr

☐ Ja, mit durchschnittlich _____ km pro Jahr/Fahrzeug

Angaben zum Fuhrpark und des Versicherungsumfangs

	Anzahl	davon mit Vollkasko	davon nur Teilkasko	davon nur Haftpflicht
LKW				
Zugmaschinen				
PKW				
Lieferwagen				
Sonstige (z. B. Anhänger)				

Entwicklung Fahrzeugbestand

☐ konstant

☐ heute mehr Fahrzeuge als früher

☐ heute weniger Fahrzeuge als früher

Versicherungsrelevante Fragen

Selbstbeteiligung

Vollkasko (VK): _____ € Teilkasko (TK): _____ €

Bisheriger Versicherer

_____ seit _____ Jahren, zuvor: _____

Sind oder waren Teile Ihrer Fahrzeuge gleichzeitig bei verschiedenen Versicherern versichert?

☐ Nein ☐ Ja, bei folgenden Versicherern: _____

Bisherige Betreuung erfolgt durch

☐ Makler ☐ Vertreter ☐ Bank ☐ Sonstige

Beschreiben Sie bitte Ihre Verkehrsdienstleistungen

Werden bisher folgende Zusagen gewährt?

☐ monatliche Zahlweise der Beiträge ohne Zuschlag

☐ Gewinnbeteiligung bei gutem Schadensverlauf

Sind bisher schon folgende Deckungserweiterungen versichert?

☐ GAP (Forderungs-Differenzdeckung)

☐ Innere Betriebsschäden

☐ Brems-, Betriebs- und Bruchschäden

☐ Eigen-Kollisionsschäden

☐ Vermischungsschäden mitversichert

☐ Güterfolgeschäden

Ihre Wünsche - Anmerkungen



Datum

Unterschrift / Bei elektronischer Übermittlung genügt der Name