

Zurück per Fax an (0221) 867165
Bitte füllen Sie das Formular so vollständig wie möglich aus.

Persönliche Daten: <small>(ohne diese Angaben kann Ihre Anfrage nicht bearbeitet werden!)</small>	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Eheleute	Name, Vorname		Geburtsdatum
	Anschrift:			
<i>Bitte unbedingt für evtl. Rückfragen Ihre Telefonnummer oder E-Mail-Adresse angeben!</i>				
Telefon : <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> geschäftlich			am besten zu erreichen :	
E-Mail : <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> geschäftlich				
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> Witwe (r) <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft			
Beruf:			Branche:	
Status:	<input type="checkbox"/> nicht selbstständig <input type="checkbox"/> selbstständig seit: ____ . ____ . ____ <input type="checkbox"/> Arbeiter(in) <input type="checkbox"/> Freiberufler(in) <input type="checkbox"/> Angestellte(r) <input type="checkbox"/> Beamter(in) <input type="checkbox"/> öffentlicher Dienst <input type="checkbox"/> Rentner(in) <input type="checkbox"/> Pensionär(in)			
Anschrift des Campingplatzes / Standort				
Zu versichern ist	<input type="checkbox"/> ein Wohnmobil	<input type="checkbox"/> einen Wohnwagen	<input type="checkbox"/> ein Mobilheim	<input type="checkbox"/> _____
Fabrikat:			Typ:	Baujahr:
Neuwert:	Sonderausstattung: <small>(Bitte erläutern und den Neuwert in Euro angeben!)</small>			
Mitversicherung von <small>(Bitte den Neuwert in Euro angeben!)</small>	<input type="checkbox"/> Zelt/Vorzelt, Zelt- und Klappanhänger, sowie Markisen, Sonnendächer und offene Vor- und Anbauten			
	<input type="checkbox"/> Rundfunk-, Phono-, Fernsehgeräte, Videorekorder, DVD-Player, SAT-Receiver, CD-Player, sowie dazugehörige Antennen			
	<input type="checkbox"/> Solaranlagen			
	<input type="checkbox"/> Sonstiges bewegliches Inventar und Gegenstände des persönlichen Bedarfs			
	<input type="checkbox"/> Fahrräder (soweit nicht anderweitig versichert)			
Massive Anbauten: <small>(bitte genau erläutern und ggf. Fotos der Örtlichkeit beifügen!)</small>	<small>(Bitte den Neuwert in Euro angeben!)</small>			
Gewünschter Versicherungsbeginn: ____ . ____ . 20 ____	Zahlweise:	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ j. <input type="checkbox"/> ½ j. <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> mit Lastschriftinzug		
Gab es Vorschäden in den letzten 5 Jahren: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, <small>(falls ja, bitte Schadendatum, Schadenursache und Höhe der Entschädigungsleistung angeben!)</small>	folgende:			
Ihr bisheriger Versicherungsschutz besteht bei der _____ Versicherung nach Tarif: _____ Versicherungsnummer: _____ Dort versichert seit ____ . ____ . ____ Versicherungssumme: _____ Selbstbeteiligung: _____ EUR Wurde Ihnen von Ihrer Gesellschaft gekündigt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, wegen _____ Ihre aktuelle Prämie dort beträgt: _____ EUR <input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ j. <input type="checkbox"/> ½ j. <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> mit Lastschriftinzug <input type="checkbox"/> gegen Rechnung				

Die von Ihnen hier gemachten Angaben dienen ausschließlich zur Ermittlung eines Versicherungsangebots.
Der Datenschutz wird ausdrücklich garantiert!