

Angebotsvergleich PKW



per Fax zurück an:
03 57 95 - 36 97 95

Kennzeichen:

Typschlüsselnr:

Herstellerschlüsselnr:

Fahrzeugmarke:

Typbezeichnung:

KW:

Datum Erstzulassung:

Datum Ihrer Zulassung:

Versicherungsbeginn:

Geburtsdatum:

seit wann Führerschein:

Beruf:

Nationalität:



- (1) Schlüsselnummer des Fahrzeugherstellers
(2) Schlüsselnummer des Fahrzeugtyps

Versicherungsschutz:

- Haftpflicht
- Teilkasko ohne SB
- Vollkasko ohne SB
- Teilkasko mit 150 Euro SB
- Vollkasko mit 300 Euro SB
- Vollkasko mit 500 Euro SB

Fahrzeugzulassung auf: mich Partner Sonstige

Fahrzeugnutzung durch: mich Partner Sonstige

Nächtlicher Stellplatz: Strasse Garage Carport

Wohnverhältnisse: Miete Hauseigentum

Schadensfreiheitsklasse Kasko: 2009

Prozente Kasko: %

Schadensfreiheitsklasse Haftpflicht: 2009

Prozente Haftpflicht: %

Jährliche Kilometerleistung: .000 km

Geburtsdatum jüngster Fahrer:

Geburtsdatum ältester Fahrer:

Jüngster Fahrer: männl. weibl.

Ältester Fahrer: männl. weibl.

Öffentlicher Dienst: ja

Fahrzeug geleast: ja

Schäden in den letzten 2 Jahren: ja

Name:

Strasse:

Postleitzahl & Ort:

Telefon:

e-Mail:

Bei Fragen rufen Sie mich bitte an unter:
03 57 95 - 39 280