



assekuranz ag
Société Anonyme
Internationale Versicherungsmakler

Kfz-Versicherung: Sondertarife für Ärzte

Sie erwerben ein neues Auto? Ein Versicherungswechsel kann bares Geld sparen.

Was wir Ihnen bieten? Durch die Zusammenarbeit mit verschiedenen Versicherungspartnern können wir Ihnen ein breites Leistungsspektrum und ein hervorragendes Preis-Leistungs-Verhältnis bieten wie z. B. **Sondertarife für Ärzte, günstige Zweitwagentarife** und **Flottenmodelle schon ab 3 Fahrzeugen**. Eine unkomplizierte Abwicklung und schnelle Regulierung im Schadenfall runden unseren Service ab. Profitieren Sie von unserer Expertise und lassen Sie sich ein Angebot erstellen.

Ein Team von Profis steht Ihnen bei Ihren Anliegen zur Verfügung – Sie erreichen uns direkt und unkompliziert unter der

Service Rufnummer: +352 297 101 -1
per E-Mail an: service@assekuranz-ag.com
über unsere Homepage: www.assekuranz-ag.com

oder senden Sie uns bitte den umseitigen Fragebogen per Fax an: +352 297 101 -37 ausgefüllt zurück.

Service Rufnummer: (0 03 52) 297 101 -1 · service@assekuranz-ag.com
www.assekuranz-ag.com

Datum:

per Telefax an: (0 03 52) 297 101-36

assekuranz ag · Internationale Versicherungsmakler

5, rue C.M. Spoo · L-2546 Luxembourg

Telefon: (0 03 52) 297 101-1 · service@assekuranz-ag.com · www@assekuranz-ag.com



assekuranz ag
MA-Nr.

Angebotsanforderung zur Kfz-Versicherung

Bitte fügen Sie uns eine Kopie Ihres Fahrzeugscheins sowie evtl. eine Kopie der letzten Beitragsrechnung bei!

Persönliche Angaben

Titel, Name: _____ Herr Frau
Vorname: _____ Telefon: _____
Straße, Nr.: _____ Telefax: _____
Postleitzahl: _____ Wohnort: _____ Führerscheindatum: _____
E-Mail: **wichtig!** _____ Geb.-Datum: _____
Beruf: _____
Halter des PKW: Versicherungsnehmer Sonstige (bitte namentliche Nennung) _____

PLZ des Halters (ersichtlich im Kfz-Schein und wichtig für die Beitragsberechnung) _____

Angaben zum Fahrzeug

prämierelevante Daten!

(ersichtlich im Kfz-Schein)

Fabrikat: _____ **Schlüssel-Nr. 2 (B 2.1):** _____
Typ / Modell: _____ **Schlüssel-Nr. 3 (B 2.2):** _____
Tag der Erstzulassung: _____ Zulassungsdatum auf VN: _____ Leistung: _____ kW PS
Neuwert / Kaufpreis) _____ € aml. Kennzeichen: _____ Leasing: ja nein

Allgemeine Angaben

Geburtsdatum jüngster

ältester Nutzer

regelmäßige Fahrzeugnutzer: VN und / oder (Ehe-) Partner _____ (TT.MM.JJ)
oder VN und sonstige Fahrer
der jüngste Fahrer ist: weibl. männl. _____ (TT.MM.JJ)
Haben Fahrer unter 23 Jahren nachweislich am begleitenden Fahren mit 17 J. teilgenommen? Teiln. mind. 6 Monate
nächtlicher Abstellort: Garage / Carport / Tief- / Sammelgarage im Freien / Straße selbst genutztes Wohneigentum
 kein Wohneigentum
aktueller Kilometerstand: _____ KM jährliche Kilometerlaufleistung: _____ KM

gültige SF-Klasse für das neue Vers.-Jahr

Haftpflicht SF: _____

Vollkasko SF: _____

Zusatzbausteine

Schutzbrief GAP – Deckung (möglich für Leasingfahrzeuge)
 Werkstattbindung (wenn außerhalb Garantie)
 KH Rabattschutz (möglich ab SF 6 für KH und VK) Besserstufung der SF-Klasse im Folgejahr
 VK trotz eines belastenden Schadens

Angaben zur Beitragsermittlung

gewünschte Zahlungsweise

jährlich halbjährlich vierteljährlich monatlich (nur Lastschrift)

Angaben zum Versicherungsumfang

Vollkasko / Teilkasko

SB 500 € / 500 € SB 300 € / 150 € SB 500 € / 150 € SB 1.000 € / 150 €

nur Teilkasko

ohne SB SB 150 € SB 500 € _____

Angaben zur Vorversicherung

Besteht ein zusätzlicher Rabattschutz im laufenden Vertrag? ja nein

Belastende Schäden in den letzten 5 Jahren? Haftpflicht: _____ Vollkasko: _____

Beitrag aktuell: _____ € jährlich halbjährlich vierteljährlich monatlich

Gesellschaft: _____ Versicherungsschein – Nr.: _____

Versicherungsnehmer: _____ Rabattinhaber: _____