

Wir werten Ihr Formular aus und nehmen umgehend mit Ihnen Kontakt auf.

Unseren Formular-Service finden Sie unter:
www.horbach-gmbh.com/service

Büro Düsseldorf

Heinrich-Heine-Allee 3
40213 Düsseldorf

Telefon +49(0)211.86 411-0
Telefax +49(0)211.86 411-10

info@horbach-gmbh.com
www.horbach-gmbh.com

Anfrage PKW-Versicherung

Fahrzeugwechsel zu Police bei Horbach Nr.

Seite 1 von 2

Anfrage Versichererwechsel bisher versichert bei

Vertragsnummer SF-Klasse und % KfZ-Haftpflichtversicherung SF-Klasse und % Vollkasko-Versicherung

Wechsel per sofort wegen Fahrzeugwechsel oder zum 01.01.

ANGABEN ZUM VERSICHERUNGSNEHMER

Name Vorname

Straße, Hausnummer Postleitzahl Wohnort

Telefon Mobiltelefon Fax

E-Mail Beruf

ANGABEN ZUM PKW

Hersteller Herstellerschlüsselnummer Fahrzeug-Typ Typschlüsselnummer

Kennzeichen Erstzulassung Zulassung auf Versicherungsnehmer

Leistung aktueller km-Stand bei hochwertigen KFZ: Neuwert und Kaufpreis

WEITERE TARIFMERKMALE

Wohneigentum nein ja Eigentumswohnung Einfamilienhaus Mehrfamilienhaus

Gebäudeversicherung bei

Abstellort Einzel-/Doppelgarage Tief-/Sammelgarage Grundstück/Carport Straße

Fahrleistung im Jahr

Nutzung nur privat überwiegend privat gewerblich

BEI PRIVATER NUTZUNG ANGABEN ZUM FAHRERKREIS

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Versicherungsnehmer (VN)

Geburtsdatum

Führerscheindatum

Weitere Fahrer keine oder:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Geburtsdatum

Führerscheindatum

Verhältnis zu VN (z.B. Ehe-/Lebenspartner, Kind etc.)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Geburtsdatum

Führerscheindatum

Verhältnis zu VN (z.B. Ehe-/Lebenspartner, Kind etc.)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Geburtsdatum

Führerscheindatum

Verhältnis zu VN (z.B. Ehe-/Lebenspartner, Kind etc.)

Besteht mit allen weiteren Nutzern häusliche Gemeinschaft? ja nein

HALTER DES KFZ

Versicherungsnehmer (VN) oder:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Name

Verhältnis zu VN (z.B. Firma, Ehe-/Lebenspartner, behindertes Kind oder Elternteil)

GEWÜNSCHTER VERSICHERUNGSSCHUTZ

Haftpflichtversicherung (obligatorisch) und Schutzbrief ja nein Rabattschutz ja nein Fahrerschutz ja nein

Vollkaskoversicherung mit Selbstbeteiligung inkl. Teilkasko SB

Rabattschutz ja nein

GAP-Deckung bei Leasing-Fahrzeugen ja nein

Nur Teilkasko mit Selbstbeteiligung keine Kaskoversicherung gewünscht

ZAHLWEISE

1/1 ½ ¼ 1/12 mit LEV ja nein (monatliche Zahlung nur mit SEPA-Lastschrifteinzugsverfahren möglich)

Besondere Hinweise oder Anmerkungen

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Ort

Datum

Unterschrift