Bitte senden an:

JODEXNIS Versicherungsmakler GmbH
Breite Straße 6-8
30159 Hannover

oder per FAX an:
0511 - 35 39 85 66

Antrag für Versicherung:

Teilkasko

Persönliche Daten

Anrede _____
Name _____
Vorname _____
Geburtsdatum _____
Straße _____
PLZ, ORT _____ _____
Telefon _____

Konto-Nr. _____
Bankleitzahl _____
Institut _____
Kontoinhaber _____

Anmerkungen/Fragen

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Produktfragen

Ab wann benötigen Sie die Versicherung?

[ ] [ ] [ ]

(Tag | Monat | Jahr)

Bitte wählen Sie Ihr Fahrzeug aus

- ○ PKW
- ○ Motorrad
- ○ Leichtkraftroller 50-125 ccm (ohne Begrenzung)
- ○ Leichtkrafträder 50-125 ccm (bis 80 km/h)

○ Leichtkrafträder 50-125 ccm (ohne Begrenzung)

○ Fahrzeuge für öffentlichen Personentransport (z.B Taxi)

Name des Fahrzeughersteller:

Modell des Fahrzeuges:

Leistung in KW:

(bei Krafträdern Angabe unbedingt erforderlich)

Hersteller Schlüsselnummer

zu 2:

Sie finden diese Nummer in Ihrem Fahrzeugschein unter der Bezeichnung : "zu 2"

Bitte geben Sie die **ersten 3 Ziffern** der Typ-Schlüssel-Nummer an:

zu 3:

Sie finden diese Nummer in Ihrem Fahrzeugschein unter der Bezeichnung : "zu 3"

Bitte geben Sie den derzeitigen Wert des Fahrzeuges an

Betrag:

[ ] Betrag in €

Bitte geben Sie den Fahrzeugneuwert an (wenn bekannt)

Betrag:

[ ] Betrag in €

Wann wurde (wird) das Fahrzeug zum ersten Mal zugelassen

[ ] [ ] [ ]

(Tag | Monat | Jahr)

Wann wurde (wird) das Fahrzeug auf Sie zugelassen

[ ] [ ] [ ]

(Tag | Monat | Jahr)

Bitte geben Sie das KFZ-Kennzeichen an

Kennzeichen:

Das Kennzeichen dient nur der Einordnung in Stadt-und Landkreise.

Wo steht das Fahrzeug:

- Abgeschlossene Einzelgarage
- Tiefgarage
- Carport
- Öffentlicher Parkplatz / Strassenrand

Wie viele Kilometer fahren Sie jährlich?

[ ] Betrag in

Derzeitiger Kilometerstand

[ ] Betrag in

Beruf des Versicherungsnehmers:

Wie planen Sie das Fahrzeug zu nutzen?

- ○ nur Privat
- ○ nur Geschäftlich
- ○ überwiegend Privat
- ○ überwiegend Geschäftlich

Wer nutzt das Fahrzeug?

- ☐ Nur der Versicherungsnehmer
- ☐ Versichergsn./Partner, min. 23 Jahre alt
- ☐ Nur Nutzer ab 23 Jahre
- ☐ Auch Personen unter 23

Das Alter des jüngsten Fahrers?

[ ] Betrag in

Das Alter des ältesten Fahrers?

[ ] Betrag in

Haben Sie Wohneigentum?

- ○ Kein Wohneigentum
- ○ Selbstgenutztes Einfamilienhaus
- ○ Selbstgenutztes Mehrfamilienhaus
- ○ Selbstgenutzte Eigentumswohnung

Bei welcher Versicherungsgesellschaft ist Ihr Haus versichert?

Wünschen Sei eine zusätzliche Insassenunfallversicherung?

- ○ Ja
- ○ Nein

Bitte geben Sie Ihre aktuelle Schadenfreiheitsklasse Ihrer letzten KFZ-Haftpflichversicherung an:

SF-Klasse:

Bitte geben Sie Ihren aktuellen Beitragssatz der KFZ-Haftpflicht an:

Beitragssatz:

in %

Sollten Sie an einer Vollkasko Versicherung interessiert sein, geben Sie bitte ihre aktuelle Schadenfreiheitsklasse der Vollkasko-Versicherung an:

SF-Vollkasko:

Sind Sie an einem Angebot über eine Vollkasko Versicherung interessiert, geben Sie hier bitte den aktuellen Beitragssatz in % an:

Beitragssatz VK:

Gewünschte KFZ-Versicherung:

- ○ Vollkasko
- ○ Teilkasko
- ○ nur Haftpflicht ohne Kasko

Sollten Sie Angebot für eine Vollkasko wünschen geben Sie hier bitte die Höhe der Selbstbeteiligung an:

Selbstbeteiligung:

- ohne SB
- 153
- 332
- 511
- 1.023

EURO

Höhe der Selbstbeteilgung der Teilkasko innerhalb der Vollkasko

Selbstbeteiligung:

- ohne SB
- 153
- 332
- 511
- 1.023

Sollten Sie Angebot für eine **Teil**kasko wünschen geben Sie hier bitte die Höhe der Selbstbeteiligung an:

Selbstbeteiligung:

- ohne SB
- 153
- 332
- 511
- 1.023

Führerschein-Klasse:

Ausstellungsdatum:

[ ] [ ] [ ]

(Tag | Monat | Jahr)

Ausstellungsland

Leben in Ihrem Hause Kinder unter 14 Jahren?

- ◯ Ja
- ◯ Nein

Wenn ja, Geburtsdatum des jüngsten Kindes

[ ] [ ] [ ]

(Tag | Monat | Jahr)

Wenn ja, Geburtsdatum des ältesten Kindes

[ ] [ ] [ ]

(Tag | Monat | Jahr)

Wie ist das Fahrzeug finanziert?

- ◯ Eigenfinanziert
- ◯ Leasing
- ◯ Kredit

Haben Sie weitere Fragen oder Bemerkungen?

Für Rückfragen erreichen Sie uns unter:
Telefon +49 (0)511 - 35 39 85-60 /-80
per Fax +49 (0)511 - 35 39 85-66 /-88
per E-Mail info@jodexnis.de

© JODEXNIS Versicherungsmakler GmbH