

Individuelle Angebotsanforderung

Persönliche Daten:					
Name	Vorname	Geburtsdatum	Telefon		
Straße	PLZ/Ort	Anzahl KOM	Telefax		
Betriebssitz, wenn abweichend.		Unternehmer seit:	eMail		
Fahrzeugdaten aus dem Kfz.-Schein (bei Fzg.-Wechsel, die des neuen Kfz.):					
Verwendung:		Anzahl Plätze:		Neuwert in € ohne MwSt.	
<input type="checkbox"/> Gelegenheitsverkehr	<input type="checkbox"/> Werkomnibus				
<input type="checkbox"/> Linienverkehr	<input type="checkbox"/> Lehromnibus				
<input type="checkbox"/> Schulomnibus	<input type="checkbox"/> Hotelomnibus				
Amtl. Kennzeichen	Hersteller/Typ	Erstzulassung	Fahrgestell-Nr.		
Schlüssel-Nr. zu 2 lt. Kfz.-Schein	Schlüssel-Nr. zu 3 lt. Kfz.-Schein	KW	Frontscheibe: Einteilig/Zweiteilig		
Versicherungsdaten (ggf. bei der Gesellschaft erfragen):					
Name der Versicherung	Haftpflicht	Beitragssatz in % in 2007	Anzahl Schäden im Jahr 2006	SF-Klasse in 2007	Rabatt-Grundjahr (RGJ) lt. Auskunft Ihrer jetzigen Versicherung
			im Jahr 2007		
Versicherungs-Nr.	Vollkasko	Beitragssatz in % in 2007	Anzahl Schäden im Jahr 2006	SF-Klasse in 2007	Rabatt-Grundjahr (RGJ) lt. Auskunft Ihrer jetzigen Versicherung
			im Jahr 2007		
Gewünschter Versicherungsumfang:					
(zutreffendes bitte ankreuzen)					
<input checked="" type="checkbox"/> Haftpflicht-Versicherung; <input type="checkbox"/> Teilkasko mit 150,- € Selbstbeteiligung					
<input type="checkbox"/> Vollkasko mit 300,- € Selbstbeteiligung <input type="checkbox"/> Vollkasko mit 1.000,- € Selbstbeteiligung					
<input type="checkbox"/> Vollkasko mit 500,- € Selbstbeteiligung <input type="checkbox"/> Vollkasko mit 2.500,- € Selbstbeteiligung					
<input type="checkbox"/> Sonstige:					
Ich erteile ich Vollmacht, die für eine Angebotserstellung notwendigen Daten (schadenfreie Zeiten, Einstufung, Schadenverlauf usw.) bei meiner bisherigen Versicherung zu erfragen und bitte dort um entsprechende Auskunftserteilung.					
Ort, Datum			Unterschrift		
Hinweis: Zur Ausarbeitung eines korrekten Angebotes benötigen wir vollständige - leserliche - Daten.					

[Angebotsanforderung einsenden an:](#)

VDK Taxiversicherungen
 Abt.: KOM-Versicherungen
 Alsterdorfer Str. 276 - 278

22297 Hamburg

Telefon: 040 / 44 72 46
 Telefax: 040 / 450 38 180
 eMail: Info@Taxiversicherung.org
 Internet: www.Taxiversicherung.org