



zurück an versicherung@bundesverband-rettungshunde.de oder 040 – 3253 7278

Vorname: _____ Name: _____
Straße: _____ PLZ / Wohnort: _____
Geburtsdatum: _____ Telefon: _____
Email: _____

Hersteller-Nr.: _____ Typschl.-Nr.: _____ Modell/Kategorie: _____

Datum Erstzul.: _____ Datum Erwerb: _____

Kennzeichen: _____

jährl. Fahrleistung: km _____

Das Fahrzeug: soll auf Ihren Namen neu zugelassen werden (Kauf oder Halterwechsel)

ist bereits auf Ihren Namen zugelassen oder versichert (Versicherungswechsel)

nächtlicher Abstellplatz: _____

Fahrerkreis: _____

Besteht oder bestand bereits eine Versicherung für das zu versichernde Fzg. auf Ihren Namen?

ja nein Bei welchem Versicherer? _____

Wie lange sind Sie bei Ihrem aktuellen Versicherer? _____

Daten zur Vorversicherung: SF-Klasse Haftpflicht: _____

SF-Klasse Vollkasko: _____

Deckung Haftpflicht: 100 Mio. € pauschal

Deckung Kasko: SB Teilkasko: 150 €

andere SB gewünscht: _____

SB Vollkasko: 300 €

andere SB gewünscht: _____

Zahlungsart: jährlich 1\2 jährlich 1\4 jährlich monatlich