



FIDES Versicherungsmakler GesmbH
Glanzinggasse 8 / Top 4, A-1190 Wien
A-1190 Wien
Tel: 43 1 470 56 96
Fax: 43 1 2533 033 9626
E-Mail: office@fides.co.at

bei der:

beantragte Sparten:

- Haftpflicht
- Kasko
- Rechtsschutz
- Insassenunfall
- weitere

Polizzen Nr.:

- Neu:
- Ersatz:
- WKZ:

VB-Nr.:
Beginn:

Ablauf:

Versicherungsnehmer

- | | | |
|---|-------------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Privat | Kilometerleistung p.a. | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Firma | Lenker unter 25 Jahre ja/nein | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Leasing ja/nein | | |
| <input type="checkbox"/> Vst.-Abzug ja/nein | | |

Name/Firmenwortlaut:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>		
Geb.Datum:	<input type="text"/>	Tel. Nr.:	<input type="text"/>

Haftpflicht

- grüne Karte automatisch

Rabatt %:	<input type="text"/>	JBTO:	<input type="text"/>
Art:	<input type="text"/>	Marke/Type:	<input type="text"/>
Fahrgestell-Nr.:	<input type="text"/>	cm ³	<input type="text"/>
kw	<input type="text"/>	Plätze	<input type="text"/>
Nutzlast	<input type="text"/>	Gesamtgewicht:	<input type="text"/>
Baujahr:	<input type="text"/>	Kennzeichen:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Kat ja/nein		VSU in Mio:	<input type="text"/>
		Var:	<input type="text"/>

Vorversicherer:
Pol Nr.:

B/M:
MVST

Kasko

Listenpreis

Sonderausstattung

Kasko Art:

SB

Vinkulierung:

Insassen

Pauschal
 Platzsystem

VSU Tod
 Invalidität
 Heilkosten
 Taggeld

Rechtsschutz

KFZ
 Vertrag
 Lenker
 weiteres

Zahlungsweise

jährlich / halbjährlich / vierteljährlich / monatlich

Zahlschein
 Bankeinzug

BLZ

Kontonummer

Vermittler

Datum / Unterschrift des Versicherungsnehmers