



OPTIMALfinanz Versicherungsmakler GmbH
 Mielestr. 2, 14542 Werder
 Tel.: 03327/6635-0; Fax: -6635-10
 E-Mail: info@optimal-finanz.de

Name/Firma:	Geb.-Datum:
PLZ, Ort, Str.	PLZ Betriebsitz:
Tel.:	Fax.:
	E-Mail:

Anzahl der Konzessionen:	hauptberufliche Fahrer: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	nebenberufliche Fahrer: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

	1. Fahrzeug	2. Fahrzeug
Kennzeichen:		
Verwendung:	Taxi <input type="checkbox"/> Mietwagen <input type="checkbox"/>	Taxi <input type="checkbox"/> Mietwagen <input type="checkbox"/>
Karosserie:	lackiert <input type="checkbox"/> beklebt <input type="checkbox"/>	lackiert <input type="checkbox"/> beklebt <input type="checkbox"/>
Erstzulassung:		
HSN-Nr.*		
TSN-Nr.*		
Tachostand:		
Leasingfahrzeug:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
GAP-Deckung:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
SF-Klasse* (aktuell)	Haftpflcht:	Haftpflcht:
	Vollkasko:	Vollkasko:
Schäden (letzten 2 Jahre)	Haftpflcht:	Haftpflcht:
	Vollkasko:	Vollkasko:
	Teilkasko:	Teilkasko:

Bei mehr Fahrzeugen, bitte eine gesonderte Liste beifügen!

Welche Selbstbeteiligung ist in der Kaskodeckung gewünscht:
 Vollkasko 500 € mit Teilkasko 150 € oder nur eine Teilkasko mit 150 €

Zahlweise: jährlich ½ jährlich ¼ jährlich monatlich (nur mit Bankeinzug)

Bitte legen Sie unbedingt eine **Kopie des Fahrzeugscheines** und eine **Kopie der bisherigen Versicherungspolice** des Vorversicherers bei.

Eine verbindliche Antragerstellung erfolgt nur bei Vorlage der Schadenrenta Ihrer bisherigen Versicherungsgesellschaft.

*HSN = Hersteller Nummer - Fahrzeugschein Teil 1 bei Nr. 2.1

*TSN = Typschlüsselnummer - Fahrzeugschein Teil 1 bei Nr. 2.2

*SF-Klasse = Schadenfreie Jahre

Bitte nehmen Sie die Erstinformation und Datenschutzklausel zur Kenntnis.