

# ANGEBOTSANFORDERUNG "KFZ-Versicherung"

an SUGa GmbH, Hauptstr. 43, 08294 Löbnitz, Fax 03771 - 33 256, [info@suega.de](mailto:info@suega.de),  
Tel 03771 - 300 400

Hiermit bitte ich Sie um ein Angebot nach den untenstehenden Vorgaben.

Datum der Anfrage:

VN Name, Vorname   m  w

Adresse, bitte mit Straße und PLZ / Ort

Berufsstatus

eMail und Telefon für Rückfragen

Geb.-Datum VN

Im Besitz des Führerscheins seit

## Auswahl Fahrzeugart

- PKW zur Eigenverwendung ohne Vermietung  
 Krafträder /-Roller über 50 ccm, mit Höchstgeschwindigkeit > 80km/h sowie Trikes und Quads  
 Camping-Fahrzeuge zur Eigenverwendung ohne Vermietung  
 Wohnwagenanhänger zur Eigenverwendung ohne Vermietung  
 Anhänger und Auflieger

## Fahrzeugdaten

Hersteller-Schlüssel-Nr.  
 Typ-Schlüssel-Nr.  
 Datum der Erstzulassung  
 Auf Sie zugelassen seit  
 Amtliches Kennzeichen

## Nutzung des Fahrzeugs

- kein Saisonkennzeichen  
 Saisonkennzeichen von/bis:   
 Leasingfahrzeug (mit GAP-Deckung versichern)  
 überwiegend privat  
 überwiegend geschäftlich

km Laufleistung im Jahr  
 km-Stand bei Versicherungsbeginn

Abweichender Halter?  Nein  Ja:

Leben in Ihrem Haushalt ausschließlich Kinder unter 14 Jahren?

JA  Nein

## weitere Angaben

Wenn ja, Geburtsdatum des ältesten Kindes unter 14 Jahren:

Nächtlicher Abstellort:

- Garage  Carport / Privatgrundstück  Straße

Gewünschter Versicherungsbeginn:

Hatten Sie in den letzten beiden Jahren Schäden?  Ja  Nein

Falls Ja, bitte nähere Angaben unter Bemerkungen  
gewünschter Versicherungsschutz:

Haftpflicht:

**Vertragsdaten**

SF-Klasse

Kasko:

Vollkasko und Teilkasko  nur Teilkasko

SF-Klasse  SB Vollkasko  SB Teilkasko

mit Schutzbrief

mit Insassen-Unfallversicherung

**Vorversicherung**

Gesellschaft:

VS-Nr.:

**Zahlweise**

monatlich  quartalsweise  halbjährlich  jährlich

**Bemerkungen  
(z.B. zu Schäden)**

**Bank-  
verbindung  
(keine Pflichtangabe)**

Kontoinhaber:

Konto-Nr.:

Bankleitzahl:

Geldinstitut:

**Wie haben Sie von  
uns erfahren?**

überregionale Tageszeitung

lokale Tageszeitung

Fachzeitschriften

Anzeigenblätter

durch Bekannte

durch Suchmaschinen im Internet

Auslage in meiner Arztpraxis bzw. Apotheke

sonstiges/Empfehlung von:

Anfrage von www.suega.de

Hiermit bitte ich Sie um ein kostenloses und unverbindliches Angebot gemäß den obigen Angaben.  
Ich erhalte in den nächsten Tagen ein ausführliches Angebot und die Beratungsdokumentation auf dem Postwege  
oder per eMail.

**Ich weiß, dass mit der Rücksendung des Antrages noch kein Versicherungsschutz besteht.**

EINVERSTANDEN  NICHT EINVERSTANDEN

Wenn Sie auf "Abschicken" klicken, wird Ihre Anfrage mit Ihrem Mailprogramm per eMail versandt. Es erfolgt keine  
automatische Sendebestätigung! Wir werden uns kurzfristig mit Ihnen in Verbindung setzen.

Abschicken

Zurücksetzen