

Zurück per Fax an (0221) 867165
Bitte füllen Sie das Formular so vollständig wie möglich aus.

Persönliche Daten: <small>(ohne diese Angaben kann Ihre Anfrage nicht bearbeitet werden!)</small>	<input type="checkbox"/> Herr	Name, Vorname	Geburtsdatum
	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Eheleute		
<i>Bitte unbedingt für evtl. Rückfragen Ihre Telefonnummer oder E-Mail-Adresse angeben!</i>			
Telefon : <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> geschäftlich		am besten zu erreichen :	
E-Mail : <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> geschäftlich			
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> Witwe (r) <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft		
Beruf:		Branche:	
Status:	<input type="checkbox"/> nicht selbstständig <input type="checkbox"/> selbstständig seit: ____ . ____ . ____ <input type="checkbox"/> Arbeiter(in) <input type="checkbox"/> Freiberufler(in) <input type="checkbox"/> Angestellte(r) <input type="checkbox"/> Beamter(in) <input type="checkbox"/> öffentlicher Dienst <input type="checkbox"/> Rentner(in) <input type="checkbox"/> Pensionär(in)		

Gewünschter Versicherungsbeginn:	____ . ____ . 20 ____	Zahlweise:	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ j. <input type="checkbox"/> ½ j. <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> mit Lastschriftzug
---	-----------------------	-------------------	---

Angaben zum Tank und den Schutzvorrichtungen

Risiko-Ort /Anschrift:	<input type="checkbox"/> Ein-/ Zweifamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus
-------------------------------	--

Art des Behälters	Einbaujahr	Fassungsvermögen in Litern	Art und Material des Behälters (DIN-Gütezeichen)	Doppelwandig	Auffangwanne/ Schutzanstrich des Raumes	Überfüllsicherung	Leckanzeige vorhanden?	Datum der letzten Druckprüfung
Batterietank <input type="checkbox"/> oberirdisch <input type="checkbox"/> unterirdisch				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Batterie-Kellertank				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Einzeltank <input type="checkbox"/> oberirdisch <input type="checkbox"/> unterirdisch				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Einzelkellertank				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Befindet sich das Grundstück in einem Wasserschutzgebiet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte näher erläutern)
Wurden behördliche Auflagen erteilt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja,	folgende:
Vorschäden in den letzten 5 Jahren: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja,	folgende:

Ihr bisheriger Versicherungsschutz besteht bei der _____ Versicherung nach Tarif: _____

Versicherungsnummer: _____ Dort versichert seit ____ . ____ . ____

Versicherungssumme: _____ Selbstbeteiligung: _____ EUR

Wurde Ihnen von Ihrer Gesellschaft gekündigt? Nein Ja, wegen _____

Ihre aktuelle Prämie dort beträgt: _____ EUR mtl. ¼ j. ½ j. jährlich mit Lastschriftzug gegen Rechnung

Die von Ihnen hier gemachten Angaben dienen ausschließlich zur Ermittlung eines Versicherungsangebots.
Der Datenschutz wird ausdrücklich garantiert!