

Per Mail an **angebot@sdv.ag** oder Fax an 0821/71008-999

Eingang

Vermittlername

Vermittlernummer

E-Mail Adresse

Datum

Angebotsanforderung Hausrat- und Glasversicherung

Angaben Versicherungsnehmer

Name, Vorname _____ Geschlecht männlich weiblich

Straße, Hausnummer _____ Beruf _____

PLZ, Ort _____ Branche _____

Geburtsdatum _____ öffentlicher Dienst

Versicherungsumfang

Unterversicherungsverzicht

Versicherungssumme _____ € Wohnfläche _____ m² Selbstbeteiligung _____ € sonstige Summenerhöhung _____ €

Wertsachen 20 % höher: _____ %

Risikoort

Straße, Hausnr. _____

PLZ, Ort _____

Tarifierungsmerkmale

Nutzung

- ständig bewohnt
- nicht ständig bewohnt
- länger als 60 Tage unbewohnt

Gebäudeart

- Einfamilienhaus
- Zweifamilienhaus
- Mehrfamilienhaus
- Einliegerwohnung

Einschlüsse

- Fahrraddiebstahl _____ % / €
- Überspannungsschäden 5% 10% bis VS
- Elementarschäden

Glasversicherung

- Gebäude- und Mobiliarverglasung
- Cerankochfelder

Vorvertrag

_____ Gesellschaft	_____ Vertragsnummer	_____ Beginn	_____ Ablauf	_____ Beitrag
gekündigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	durch <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> VR	Zahlungsweise: <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich		<input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich

Vorschäden

ja nein

Jahr _____	_____	_____	_____
Art _____	_____	_____	_____
Höhe _____	_____	_____	_____

Besondere Anforderungen an den Versicherungsschutz/ Sonstige Bemerkungen: