

Fahrzeugwechsel zu Police bei Horbach Nr.: \_\_\_\_\_

Anfrage Versichererwechsel bisher versichert bei: \_\_\_\_\_

Vertragsnr.: \_\_\_\_\_ SF-Klasse und % KfZ-Haftpflichtversicherung: \_\_\_\_\_ SF-Klasse und % KfZ-Vollkasko-Versicherung: \_\_\_\_\_

Wechsel per sofort wegen Fahrzeugwechsel oder  zum 01.01.

**ANGABEN ZUM VERSICHERUNGSNEHMER**

Familienname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

**ANGABEN ZUM PKW**

Hersteller	Herstellerschlüsselnummer	Typschlüsselnummer	Fahrzeug-Typ
Kennzeichen	Erstzulassung	Zulassung (Datum) auf Versicherungsnehmer	
Leistung (PS / KW)	aktueller km-Stand	Neuwert und Kaufpreis	

**WEITERE TARIFMERKMALE**

Wohneigentum:  nein  ja  Eigentumswohnung  Einfamilienhaus  Mehrfamilienhaus

Gebäudeversicherung bei: \_\_\_\_\_

Abstellort:  Einzel-/Doppelgarage  Tief-/Sammelgarage  Grundstück/Carport  Straße

Fahrleistung im Jahr: \_\_\_\_\_

Nutzung:  nur privat  überwiegend privat  gewerblich

**BEI PRIVATER NUTZUNG ANGABEN ZUM FAHRERKREIS**

Versicherungsnehmer (VN)	Geburtsdatum	Führerscheindatum	
Weitere Fahrer <input type="checkbox"/> keine oder:	Geburtsdatum	Führerscheindatum	Verhältnis zu VN (z.B. Ehe-/Lebenspartner, Kind etc.)
	Geburtsdatum	Führerscheindatum	Verhältnis zu VN (z.B. Ehe-/Lebenspartner, Kind etc.)
	Geburtsdatum	Führerscheindatum	Verhältnis zu VN (z.B. Ehe-/Lebenspartner, Kind etc.)

Besteht mit allen weiteren Nutzern häusliche Gemeinschaft?  ja  nein

**HALTER DES KFZ**

<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer (VN) oder:	Name	Verhältnis zu VN (z.B. Ehe-/Lebenspartner, Kind etc.)
abweichende Adresse	Postleitzahl	

**GEWÜNSCHTER VERSICHERUNGSSCHUTZ**

Haftpflichtversicherung (obligatorisch) und Schutzbrief  ja  nein      Rabattschutz  ja  nein      Fahrerschutz  ja  nein

Vollkaskoversicherung mit  € Selbstbeteiligung inkl. Teilkasko  € SB

Rabattschutz  ja  nein      GAP-Deckung bei Leasing-Fahrzeuge  ja  nein

Nur Teilkasko mit  € Selbstbeteiligung       keine Kaskoversicherung gewünscht

**ZAHLUNGSWEISE**

1/1     1/2     1/4     1/12    mit LEV  ja  nein (monatliche Zahlung nur mit SEPA-Lastschriftinzugsverfahren möglich)

**BESONDERE HINWEISE ODER ANMERKUNGEN**

---



---



---



---

**Unterschriften**

Ort:       Datum:       Unterschrift: