

Fordern Sie jetzt Ihr individuelles Angebot an, ganz unverbindlich und kostenlos!
Einfach ausfüllen und faxen an: 07433 – 270 446 oder Mail norbert_boerner@gothaer.de

Ja, ich wünsche ein Angebot (bitte ankreuzen):

<p>Absicherung der Familie</p> <input type="checkbox"/> Altersvorsorge <input type="checkbox"/> Risikoversicherung	<p>Krankenversicherung</p> <input type="checkbox"/> Krankentagegeld <input type="checkbox"/> Zahnversicherungen <input type="checkbox"/> Krankenvollversicherung <input type="checkbox"/> Pflegeversicherung	<p>Private Haftpflicht</p> <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> verheiratet
<p>Absicherung für Kinder/Enkelkinder</p> <input type="checkbox"/> Kindervorsorge	<p>Unfall</p> Invaliditätssumme _____ Unfallrente _____ Todesfallsumme: _____	<p>Gebäude</p> Wert 1914 _____ Baujahr _____ WRF _____
<p>Berufsunfähigkeitsschutz</p> Bedarf _____ € mtl.	<p>Tierhalterhaftpflicht</p> <input type="checkbox"/> Hunde / Rasse: _____ <input type="checkbox"/> Pferde	<p>Rechtsschutz</p> <input type="checkbox"/> Privat-Rechtsschutz <input type="checkbox"/> Verkehrs-Rechtsschutz <input type="checkbox"/> Miet-Rechtsschutz
<p>Altersrentenergänzung</p> <input type="checkbox"/> Riester-Rente (Altersvorsorge mit staatlichen Zulagen) <input type="checkbox"/> Rürup-Rente (Insolvenzgeschützte Altersvorsorge)	<p>Hausrat</p> Größe der Wohnfläche: _____ qm	

Kraftfahrzeug/ Oldtimer
 Bitte tragen Sie die Angaben zu Ihrem Kfz ein oder kopieren Ihren Fahrzeugschein und legen diesen der Anforderung bei.

Oldtimertyp:		Baujahr:
Kw	oder PS	Wert:
Fahrzeugtyp _____	_____	HSN lt. FZG-schein Ziffer 2.1 bzw. 2 _____
Kw _____	_____	TSN lt. FZG-Schein zu Ziff. 2.2 bzw. 3 _____
Schadenfreiheitsklasse Haftpflicht: SF= _____ / _____ %		Schadenfreiheitsklasse Vollkasko: SF= _____ / _____ %
Vollkasko mit/ohne Selbstbeteiligung: _____ SB		Teilkasko mit/ohne Selbstbeteiligung: _____ SB
Kilometerstand: _____		Jährliche Kilometerleistung: _____
auf Sie zugelassen am _____		Erstzulassung: _____
Geburtsdatum ältester Fahrer <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Geburtsdatum jüngster Fahrer <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Fahrer: VN+ 1 Person in häusl.Gemeinschaft _____		Nicht eingeschränkt: _____
Fahrer: VN+mehrere Personen in häusl. Gemeensch _____		Single _____
Führerscheindatum des ältesten Fahrers _____		Führerscheindatum des jüngsten Fahrers: _____
Amtliches Kennzeichen _____		Vorversicherung _____

- Bitte senden Sie mir mein unverbindliches Angebot an folgende Adresse!**
- Bitte rufen Sie mich an!**

Name/Vorname: _____	Telefon dienstlich: _____
Anschrift: _____	Telefon privat: _____
Geburtsdatum/Geburtsdatum Partner: _____	E-Mail: _____