



Ja! Bitte schicken Sie mir kostenlos ein persönliches AXA Angebot zur Kfz-Versicherung.



Senden Sie mir den Vorschlag per Post Telefon E-Mail

Name, Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Telefon-Nr.

E-Mail-Adresse

Meine Angaben *(Bitte vollständig ausfüllen)*

amtliches Kennzeichen

Hersteller-Code / Schlüssel-Nr. / Typ-Code-Schlüssel-Nr

Hersteller (z.B. Volkswagen) & Fahrzeugtyp (z.B. Golf V)

Motorleistung (kW oder PS)

Erstzulassung (*Datum*)

Zulassung auf mich (*Datum*)

Das Fahrzeug ist nicht auf mich zugelassen.

mein Geburtsdatum

Führerscheinklasse

ausgestellt am

Nutzung des Fahrzeugs

Privat und/oder freiberuflich

Privat und gewerblich nur gewerblich

Nächtlicher Stellplatz

Einzel-/Doppelgarage

Tief-/Sammelgarage (nicht öffentlich)

Anderer

Finanzierung des Fahrzeugs

Leasing Kein Leasing

Jährliche Kilometerleistung: _____ ,000 KM

Berufliche Tätigkeit

Bürotätigkeit ohne Außendienst

Berufsbeamter/Berufssoldat/Richter

Sontiger öffentlicher Dienst

Arzt/Apotheker

sonstige berufliche Tätigkeit

Fahrzeugnutzer

Das Fahrzeug wird nur von mir und/oder meinem (Ehe-)Partner gefahren, der mindestens 23 Jahre alt ist.

Das Fahrzeug wird auch von anderen Personen, die mindestens 23 Jahre alt sind.

Das Fahrzeug wird auch von Personen unter 23 Jahre gefahren

Wohneigentum

Kein Wohneigentum

Selbst genutztes Ein-/Mehrfamilienhaus (bei der AXA Gruppe versichert)

Selbst genutztes Ein-/Mehrfamilienhaus (nicht bei der AXA Gruppe versichert)

Selbst genutzte Eigentumswohnung

Anzahl der Schäden in den letzten beiden Jahren

Haftpflicht

Teilkasko

Vollkasko

Vorversicherer:

Mein Versicherungsschutz

Haftpflicht

100 Mio. Euro pauschal einschließlich Schutzbrief (max. 12 Mio. Euro je geschädigte Person)

Schadenfreiheitsklasse (SF-Klasse)

Teilkasko

150 Euro Selbstbeteiligung ohne SB

Vollkasko

300 Euro Selbstbeteiligung (einschließlich TK 150 Euro Selbstbeteiligung)

500 Euro Selbstbeteiligung (einschließlich TK 150 Euro Selbstbeteiligung)

Schadenfreiheitsklasse (SF-Klasse)

Bausteine

Schadensservice Spezial

Rabattschutz Top

Zahlweise

Jährlich 1/2-jährlich 1/4-jährlich Monatlich

Lastschriftinzugsverfahren gewünscht

Diese Daten werden nicht außerhalb der AXA Gruppe weitergegeben.

Datum, Unterschrift

Angaben Zurücksenden:

Bitte faxen: 06401 / 90248 oder per E-Mail: geschaeftsstelle.zimmer@axa.de

Per Post: Geschäftsstelle Zimmer, Alsfelder Straße 43, 35305 Grünberg