

DATENERHEBUNG

VERSICHERUNGSNEHMER:IN

Vorname / Familienname _____
Straße _____
PLZ / Ort _____
Geburtsdatum _____
Telefonnummer _____
Mailadresse _____

REISEVERSICHERUNG - JAHRESVERTRAG

MITVERSICHERTE PERSONEN

Erwachsene:r 1

Vorname / Familienname _____ geboren am _____
Straße _____
PLZ / Ort _____

Erwachsene:r 2

Vorname / Familienname _____ geboren am _____
Straße _____
PLZ / Ort _____

Kind 1

Vorname / Familienname _____ geboren am _____
Straße _____
PLZ / Ort _____

Kind 2

Vorname / Familienname _____ geboren am _____
Straße _____
PLZ / Ort _____

Kind 3

Vorname / Familienname _____ geboren am _____
Straße _____
PLZ / Ort _____

Kind 4

Vorname / Familienname _____ geboren am _____
Straße _____
PLZ / Ort _____

Kind 5

Vorname / Familienname _____ geboren am _____
Straße _____
PLZ / Ort _____

BEGRÄBNISKOSTENVORSORGE / VORSORGEN

versicherte Person 1

Vorname / Familienname _____ geboren am _____
Straße _____ Größe _____
PLZ / Ort _____ Gewicht _____

versicherte Person 2

Vorname / Familienname _____ geboren am _____
Straße _____ Größe _____
PLZ / Ort _____ Gewicht _____

KINDER-GESUNDHEITSVORSORGE

KIND 1

Vorname / Familienname _____ geboren am _____
Straße _____ Größe _____
PLZ / Ort _____ Gewicht _____

KIND 2

Vorname / Familienname _____ geboren am _____
Straße _____ Größe _____
PLZ / Ort _____ Gewicht _____

KIND 3

Vorname / Familienname _____ geboren am _____
Straße _____ Größe _____
PLZ / Ort _____ Gewicht _____

KFZ-VERSICHERUNG

Marke _____ Bonus-Malus-Stufe _____
Type _____ Erstzulassungsdatum _____
kW _____ CO₂-Wert _____

Antriebsart elektro Benzin Diesel hybrid andere _____

KASKOVERSICHERUNG

Listenpreis € _____
Sonderausstattung € _____

Leasing-Finanzierung ja nein

Insassen-Versicherung ja nein

Abschleppdienst ja nein

ZUSTIMMUNG Mit der Übermittlung des Formulars **Datenerhebung** erkläre ich mich mit einer Kontaktaufnahme durch die INVO GmbH zur Angebotslegung als einverstanden.

INFORMATIONEN ZUM DATENSCHUTZ FINDEST DU UNTER WWW.INVO.GMBH