

Stichtag 30.11.

Wetten Sie mit uns bis zum 30.11. um einen Tankgutschein und sparen Sie bares Geld

25 Euro als Tankgutschein erhalten Sie, wenn wir es nicht schaffen, Ihre derzeitige Kfz-Versicherungsprämie zu unterbieten.



*Voraussetzung:
Vorlage der aktuellsten Police.
Vergleichbarer Versicherungsschutz.*



Bezirksdirektion
Klaus Bisl
Hauptstraße 12, 83539 Pfaffing
Rotterstr. 4, 85567 Grafing
Tel. 08076 2479591
Fax 08076 2479599
info.bisl@continental.de


**Die
Continental**

Damit wir für Sie einen Vorschlag erstellen können, benötigen wir einige Angaben:

Name und Anschrift: _____

Telefon mit Vorwahl: _____ Geburtsdatum des Versicherungsnehmers: _____

* Mit der freiwilligen Angabe gebe ich mein Einverständnis, weitere Informationen zu den gewünschten und anderen Produkten des Continentale Versicherungsverbundes auch per Telefon und/oder E-Mail zu erhalten. Ich kann der Nutzung meiner Daten jederzeit widersprechen.

☐ Angehöriger öffentl. Dienst ☐ Beamter, Richter ☐ Innendienstmitarb. Bank/Versicherg. ☐ Landwirt

Halter des Fahrzeugs: ☐ Versicherungsnehmer ☐ Ehe-/Lebenspartner

☐ andere Person: Postleitzahl _____

Fahrzeug-Abstellplatz: _____ Amtliches Kennzeichen: _____

Fahrzeughersteller: _____ Fahrzeugtyp: _____

Schlüsselnummer: _____ Schlüsselnummer: _____

Schlüsselnummer		010231		0035		375086	
PKW GESCHLOSSEN		SCHADSTOFFARM D31		OPEL		T98MONOCAB	
WOLOTGF75Y2011838		4		DIESEL		22	
K60		4300		1995		7	
4317		1742		1684		1505	
2005		211		211		211	
BETR. *ZIFF. 20 U. 21 NUR MI- CHE							

Datum der Erstzulassung: _____

Monat/Jahr der Zulassung auf den Halter: _____

Stärke: _____ kW Jährliche Fahrleistung: _____ km akt. km-Stand _____

Alter des jüngsten Kindes im Haushalt _____

Selbst genutztes Wohneigentum vorhanden: ☐ Ein-/Mehrfamilienhaus ☐ Eigentumswohnung

Wohngebäudeversicherung bei der Continentale ☐ Nein ☐ Ja, Vers.-Nr. _____

Bestehen weitere Versicherungsverträge bei der Continentale? ☐ Ja, Versicherungs-Nr.: _____

Wer fährt das Fahrzeug? Bitte alle Fahrer angeben:

☐ Antragsteller ☐ Ehe-/Lebenspartner ☐ Sohn ☐ Tochter ☐ Sonstige

Alter jüngster Fahrer/in: ☐ 24 Jahre und älter ☐ unter 24 Jahre; bitte zusätzlich die

Geburtsjahre angeben: Jüngster Fahrer _____ Jüngste Fahrerin _____

☐ war/ist Teilnehmer am Projekt „Begleitetes Fahren“ mit 17 Jahren

Teilnahme am Lastschriftinzugsverfahren: ☐ Ja ☐ Nein Zahlungsperiode 1/ _____ jährlich

Welche Schadenfreiheitsklasse haben Sie derzeit?

Kfz-Haftpflichtversicherung: Schadenfreiheitsklasse: _____ = Beitragssatz _____ %

Vollkaskoversicherung: Schadenfreiheitsklasse: _____ = Beitragssatz _____ %

☐ Erst- ☐ Zweitfahrzeug Fahrzeugnutzung: ☐ privat ☐ geschäftlich

bisher versichert bei _____ bisheriger Beitrag _____ 1/ _____ jährlich

Welchen Versicherungsschutz wünschen Sie?

Kfz-Haftpflicht: 100 Mio. EUR pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
(bei Personenschäden jedoch höchstens 8 Mio. EUR je geschädigter Person)

Einschluss Schutzbrief gewünscht ☐ Ja ☐ Nein

Vollkasko: mit Selbstbeteiligung ☐ 150 ☐ 300 ☐ 500 ☐ 1.000 ☐ ohne
inkl. Teilkasko ☐ mit gleicher Selbstbeteilig. ☐ 150 ☐ ohne

GAP-Deckung für Leasing-Pkw ☐ Ja ☐ Nein

Teilkasko: mit Selbstbeteiligung ☐ 150 ☐ 300 ☐ 500 ☐ 1.000 ☐ ohne