

Bitte möglichst sorgfältig ausfüllen bzw. Entsprechend ausfüllen.

Ihr Spardirect-Team steht Ihnen bei allen Fragen rund ums Sparen zur Seite.

☎ 0180 5636653*



Bitte schicken oder faxen Sie dieses ausgefüllte und unterschriebene Formular an das Spardirect Servicecenter zurück:
Spardirect, Postfach10 30 20, 18005 Rostock, www.spardirect.com, info@spardirect.com, Servicefax : 0381- 12 85 72 22

Versicherungsnehmer/in

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

Telefonnummer (für Rückfragen) _____ Faxnummer _____

SPARDIRECT Mitgliedsnummer _____ E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Familienstand ledig verheiratet Kinder unter 15 Jahren

selbständig angestellt öffentlicher Dienst/Beamter

Ruhestand Sonstiges

Beruf _____

Ehe- oder Lebenspartner

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Familienstand ledig verheiratet Kinder unter 15 Jahren

selbständig angestellt öffentlicher Dienst/Beamter

Ruhestand Sonstiges

Bitte analysieren Sie meine folgenden Versicherungen

Haftpflicht Hundehalter Rechtsschutz

Hausrat Gebäude Unfall

Unfallversicherung

Bisheriger Versicherer _____ Laufzeit bis _____ Betrag _____ EUR

Tarifmerkmale öffentlicher Dienst ja nein

Berufshaftpflicht Familientarif Singletarif

Deckungssumme 1 Million EUR 3 Millionen EUR 5 Millionen EUR

unbegrenzt sonstige

Selbstbehalt ohne 150 EUR Selbstbehalt

Sonstiges _____

Hundehalterhaftpflicht

Bisheriger Versicherer _____ Laufzeit bis _____ Betrag _____ EUR

Anzahl der Hunde _____ darunter Kampfhunde _____

Rechtsschutzversicherung

Vorschäden nein Ja, Anzahl ____,__

Bisheriger Versicherer _____ Laufzeit bis _____ Betrag _____ EUR

Tarifmerkmale öffentlicher Dienst ja nein

Selbstbehalt ohne 150 EUR Selbstbehalt

Versicherungsart Privat, Berufs-
Verkehrsrechtsschutz nur Verkehrs-
rechtsschutz Privatrechtsschutz
für Selbständige

Hausratversicherung

Vorschäden nein Ja, Anzahl ____,__

Bisheriger Versicherer _____ Laufzeit bis _____ Betrag _____ EUR

Tarifmerkmale öffentlicher Dienst ja nein

Selbstbehalt ohne 150 EUR Selbstbehalt

Größe der zu versichernden Wohnung _____ qm

Versicherungssumme _____ EUR

Postleitzahl der zu versichernden Wohnung _____

Versicherung von Überspannungsschäden ja

Versicherung von Fahrraddiebstahl ja

Gebäudeversicherung

Vorschäden nein Ja, Anzahl ____, ____,

Bisheriger Versicherer _____ Laufzeit bis _____ Betrag _____ EUR

Tarifmerkmale öffentlicher Dienst ja nein

Selbstbehalt ohne _____ EUR

Versicherungssumme 1914 _____ Mark

Oder Gebäudetyp unterkellert nicht unterkellert

Flachdach Spitzdach

Ausgebauter Dachboden nicht ausgebaut

Anzahl der Geschosse

Baujahr des Hauses _____

Sonstiges _____

Unfallversicherung

Bisher versichert bei _____ Laufzeit bis _____ Betrag _____ EUR

Tarif Öffentl. Dienst

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person
Invaliditätsgrundsumme	_____	_____	_____	_____
Progression	_____	_____	_____	_____
Krankenhaustagegeld	_____	_____	_____	_____
Übergangsleistung	_____	_____	_____	_____
Sonstiges	_____	_____	_____	_____
Rente	_____	_____	_____	_____

