

Allgefahren-Fragebogen

Zusatzblatt zu Punkt 3.1

Vertragsnummer.....
 Versicherungsnehmer:

Positions-Nr. lt. Deklaration	Vorgangsart (bitte ankreuzen)	Hersteller, Typ, Bezeichnung	Serien-/Geräte-Nr.	Anschaffungs- datum (MM/JJJJ)	Netto- Anschaffungs- wert in EUR	Gewünschter Versicherungsumfang (bitte ankreuzen)
	<input type="checkbox"/> neu <input type="checkbox"/> Fortfall <input type="checkbox"/> Änderung					<input type="checkbox"/> Teilkasko <input type="checkbox"/> Vollkasko <input type="checkbox"/> Maschinenvolldeckung
	<input type="checkbox"/> neu <input type="checkbox"/> Fortfall <input type="checkbox"/> Änderung					<input type="checkbox"/> Teilkasko <input type="checkbox"/> Vollkasko <input type="checkbox"/> Maschinenvolldeckung
	<input type="checkbox"/> neu <input type="checkbox"/> Fortfall <input type="checkbox"/> Änderung					<input type="checkbox"/> Teilkasko <input type="checkbox"/> Vollkasko <input type="checkbox"/> Maschinenvolldeckung
	<input type="checkbox"/> neu <input type="checkbox"/> Fortfall <input type="checkbox"/> Änderung					<input type="checkbox"/> Teilkasko <input type="checkbox"/> Vollkasko <input type="checkbox"/> Maschinenvolldeckung
	<input type="checkbox"/> neu <input type="checkbox"/> Fortfall <input type="checkbox"/> Änderung					<input type="checkbox"/> Teilkasko <input type="checkbox"/> Vollkasko <input type="checkbox"/> Maschinenvolldeckung
	<input type="checkbox"/> neu <input type="checkbox"/> Fortfall <input type="checkbox"/> Änderung					<input type="checkbox"/> Teilkasko <input type="checkbox"/> Vollkasko <input type="checkbox"/> Maschinenvolldeckung
	<input type="checkbox"/> neu <input type="checkbox"/> Fortfall <input type="checkbox"/> Änderung					<input type="checkbox"/> Teilkasko <input type="checkbox"/> Vollkasko <input type="checkbox"/> Maschinenvolldeckung

UNIT

Ein Unternehmen der Aon-Gruppe