

## Anfrage

### Einzelausstellungen und -transporte

**Vermittler/in**OCC-Vermittlernummer: Firmenname/-anschrift: Ansprechpartner/in: **Versicherungsvertreter**  
nach § 34 d Abs. 1 GewO**Reg.-Nr.**  
D-9C4-3C40H-18**Amtsgericht Lübeck**  
HRB 14284**Versicherungsnehmer/in**Herr  Frau  Divers  Firma Vor-/Nachname: Firmenname: Straße/Hausnr.: PLZ/Wohnort: Beruf: Geb.-Datum: Telefon: E-Mail: **Geschäftsführer**  
Désirée Mettraux (Vorsitz)Vertrags-Nr. oder Kennzeichen des versicherten Fahrzeuges (wenn bereits OCC-Kunde): Besteht oder bestand eine Versicherung?  ja  nein; bei welcher Gesellschaft? Vers.-Nr.: Wer hat den Vertrag gekündigt?  Antragsteller  VersichererGrund der Kündigung? Sind in den letzten 5 Jahren Schäden eingetreten?  ja  nein Wenn ja: Welcher Art? Sind dafür Entschädigungen gezahlt worden?  ja  nein Wenn ja: In welcher Höhe?  Anzahl? **Fahrzeuge** (weitere Fahrzeuge geben Sie bitte gesondert an)

Hersteller	Typ	Erstzulassung	Fahrgestellnummer	Fahrzeugwert (€)
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				

**Ausstellung**Einzelausstellung versichern:  ja  neinAusstellungsname: Ausstellungsort (Stadt/Land): Ausstellungsdauer von/bis: Versicherungsdauer von/bis: Unterbringung:  in festen Gebäuden  in Zelten  im Freien Transportmittel:  Versicherungsschutz für Vorlagerung (Adressen/Firmenbezeichnung):  Versicherungsschutz für Nachlagerung (Adressen/Firmenbezeichnung): **Transport**Einzeltransport versichern:  ja  neinTransportdauer von/bis: Versicherungsdauer von/bis: Transportweg (von/bis/über): Transportmittel:  Versicherungsschutz für Vorlagerung (Adressen/Firmenbezeichnung):  Versicherungsschutz für Nachlagerung (Adressen/Firmenbezeichnung): **Bemerkungen:**