

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

Geschäftsführer

Désirée Mettraux (Vorsitz)

Versicherungsnehmer/in

Herr Frau Divers Firma Vor-/Nachname: Firmenname: Straße/Hausnr.: PLZ/Wohnort: Beruf: Geb.-Datum: Telefon: E-Mail: 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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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:**