

OVB-MA-Nr: _____ OVB-MA: _____ eMail: _____ Tel.Nr. _____	<h2 style="margin:0;">KFZ-Antrag</h2> <p style="margin:0;">Bitte per Fax an <b>02572/32 698 50</b>          oder per Mail an <b>helmut.weinhappl@ovb.at</b>  <b>Es können nur VOLLSTÄNDIG ausgefüllte Anträge angenommen werden!</b></p>	<input type="radio"/> Helvetia <input type="radio"/> HDI <input type="radio"/> VAV <input type="radio"/> Wüstenrot <input type="radio"/> Zürich <input type="radio"/> _____
--	--	--

Anrede	Name	Vorname	Geb.Dat.
Straße		PLZ	Ort
		Beruf	Firma
Tel.Nr.	Mail	VB-Nr.	Kennz.

<b>HAFTPFLICHTVERSICHERUNG</b>	Vers. Beginn: . . .	VSU: 10	15	<b>Millionen €</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Variante A <input type="checkbox"/> Variante B <input type="checkbox"/> Benzin <input type="checkbox"/> Diesel <input type="checkbox"/> Erdgas		<b>Kilometerstand:</b> _____ <b>Kfz Erstzulassung:</b> . . . _____ <b>Zulassung auf VN:</b> . . . _____		
KFZ-Marke: _____ Modell: _____ KW/PS: _____ Fahrgestell-Nr. _____				

<input type="checkbox"/> Nutzer des KFZ: VN und Ehegatte/in, Lebensgefährte/in <input type="checkbox"/> Nutzer des KFZ unter 23 Jahre Stellplatz(Nacht): <input type="checkbox"/> öffentlich <input type="checkbox"/> priv. Grund <input type="checkbox"/> Garage Der VN ist im Führerscheinbesitz seit . . . Dem VN wurde schon einmal der Führerschein entzogen? <input checked="" type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA, am _____ Dem VN wurde schon einmal eine KFZ-Versicherung gekündigt oder abgelehnt <input checked="" type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	<table style="width:100%;"> <tr> <td style="width:50%;">Mot.bez.St: _____</td> <td style="width:50%;">€ Hftplf.Prämie: _____ €</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> <b>Zahlweise:</b> <input checked="" type="checkbox"/> M    <input type="checkbox"/> Q    <input type="checkbox"/> H    <input type="checkbox"/> J         </td> </tr> </table>	Mot.bez.St: _____	€ Hftplf.Prämie: _____ €	<b>Zahlweise:</b> <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> J	
Mot.bez.St: _____	€ Hftplf.Prämie: _____ €				
<b>Zahlweise:</b> <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> J					

B/M Stufe	Vorversicherer	Pol. Nr.	Stornodat.
-----------	----------------	----------	------------

<b>KASKOVERSICHERUNG</b>	<input type="checkbox"/> Vollkasko <input type="checkbox"/> Teilkasko	SBH: _____ €	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D	<b>nach Unfall, Vandalismus, Parkscha-</b> <b>den</b>
KFZ-Neupreis _____ € Sonderausst. _____ € (welche Sonderausstattung?): _____				
<input type="checkbox"/> Leasing/GAP Vinkulierung an: _____				
<b>Insassenunfallvers.</b>	Die Insassenunfallversicherung bietet im Gegensatz zur allgemeinen Unfallversicherung NUR für Unfälle Schutz, welche beim rechtmäßigen Gebrauch des versicherten Kraftfahrzeuges eintreten!	<b>Kasko Prämie:</b>	_____ €	
<b>KFZ - Assistance</b>	Die Assistance bietet Hilfe rund um die Uhr bei Fahruntauglichkeit, nach einer Panne, einem Unfall, Totalschaden oder bei Diebstahl.	_____ €	_____ €	
<b>Gesamtprämie lt. Zahlweise:</b> _____ €				

**ZAHLWEISE:** Es wird empfohlen die Versicherungsprämie per Abbuchungsauftrag zu bezahlen um Deckungslücken durch verspätete Einzahlung zu vermeiden. Die Versicherung ist dann Leistungsfrei!

Abbucher für Lastschriften von Konto Nr. _____	BLZ _____
Konto lautet auf: _____	

Sonstige Angaben: \_\_\_\_\_

Sie werden hiermit widerruflich beauftragt, die vom oben genannten Zahlungsempfänger ausgefertigten und zum Einzug über mein / unser Konto bestimmten Lastschriften durchzuführen. Die vom Konto abzubuchenden Beträge unterliegen keiner betragsmäßigen Einschränkung. Sie sind berechtigt, Lastschriften zurückzuleiten, insbesondere dann, wenn das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist. Teilzahlungen sind nicht zu leisten. Ich / wir habe(n) den Zahlungsempfänger von der Erteilung dieses Auftrages an Sie verständigt. Durch die Weitergabe dieser Mitteilung an den Zahlungsempfänger entsteht für Sie keine Haftung. Ich / wir nehme(n) zur Kenntnis, dass ein Einspruch gegen Belastungen, die im Rahmen dieses Auftrages erfolgen, Ihnen gegenüber nicht möglich ist. Einwendungen, die sich auf das der Lastschrift zugrunde liegende Rechtsgeschäft beziehen, sind zwischen mir / uns und dem Zahlungsempfänger direkt zu regeln. Ein Widerruf dieses Auftrages gilt ab dem Zeitpunkt des Einlangens bei der kontoführenden Stelle. Vom Widerruf werde(n) ich / wir die oben genannte Firma gleichzeitig benachrichtigen. Im übrigen gelten die "Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Österreichischen Kreditinstitute".

**Ich bestätige mit meiner Unterschrift dass ich ausschließlich die Vermittlung eine KFZ-Vertrages und ansonsten keine Beratung wünsche!**

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller + geg. Abw. Kontoinhaber	FK d. OVB-MA
------------	---	--------------

Änderungen in den Prämien vorbehalten. Alle Angaben beruhen auf den wahrheitsgemäßen Informationen des VN.