



* = Pflichtfeld

Glasschadensversicherung

Ist ein bestehender Vertrag vorhanden? ja nein

Wenn ja:

Gesellschaft *

Tarif *

Versicherungsschein-Nr. *

Versicherungsbeginn *

_____. _____. _____

Zahlungsweise

monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

Prämie per Zahlungsweise
in € *

_____, _____

Leistungen des bestehenden Vertrages / gewünschte Leistungen

Leistungswunsch Grundschatz Komfortschutz Topschutz

Versicherungssumme in € *

_____, _____

Wohnfläche in qm *

Glasfläche in qm *
