

# BESTANDSÜBERTRAGUNG

Sind Sie mit **Quira Assekuranzmakler** zufrieden und möchten auch weitere Verträge durch uns betreuen lassen?

Dann teilen Sie uns diese gerne mit!

| Versicherung      | <input checked="" type="checkbox"/> | Gesellschaft | Vertrags-Nr. |
|-------------------|-------------------------------------|--------------|--------------|
| Renten / Leben    | <input type="checkbox"/>            |              |              |
| Kranken           | <input type="checkbox"/>            |              |              |
| Berufsunfähigkeit | <input type="checkbox"/>            |              |              |
| Unfall            | <input type="checkbox"/>            |              |              |
| Haftpflcht        | <input type="checkbox"/>            |              |              |
| Bausparen         | <input type="checkbox"/>            |              |              |
| Hausrat / Glas    | <input type="checkbox"/>            |              |              |
| Wohngebäude       | <input type="checkbox"/>            |              |              |
| Kraftfahrzeug     | <input type="checkbox"/>            |              |              |
| Tier              | <input type="checkbox"/>            |              |              |
| Fahrrad-Vollkasko | <input type="checkbox"/>            |              |              |
| Rechtsschutz      | <input type="checkbox"/>            |              |              |
| Gewerbe           | <input type="checkbox"/>            |              |              |
| Sonstige:         | <input type="checkbox"/>            |              |              |

Ich bin damit einverstanden, dass die Verträge von der Quira Assekuranzmakler GmbH betreut werden sollen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherungsnehmers

**QUIRA ASSEKURANZ**