

Datenblatt Kfz-Versicherung

Angaben zum Kunden

Name _____
Vorname _____
Straße, Nr. _____

PLZ, Wohnort | | | | | _____

Geburtsdatum | | | | | | | | | _____

Familienstand ledig verheiratet geschieden

Das Fahrzeug ist vom Finanzamt als Betriebsausgabe anerkannt ja nein

Tarifmerkmale

Beamter/in ja nein

Arbeitgeber _____

Das Auto wird ausschließlich vom VN gefahren ja nein

Das Auto wird auch vom Ehe-/Lebenspartner gefahren ja nein

Geburtsdatum Ehe-/Lebenspartner _____
Name, Vorname _____

Neben dem VN fahren das Auto weitere Familienangehörige in häusl. Gemeinschaft ja nein

Geburtsjahr jüngste/r Fahrer/in _____ Geschlecht w m

Geburtsjahr älteste/r Fahrer/in _____ w m

Das Auto wird auch von anderen Personen gefahren ja nein

Alter jüngste/r Fahrer/in _____ Jahre w m

Wo wird das Auto nachts regelmäßig abgestellt?

in einer Einzel-/Doppelgarage ja nein

in einer Tief-/Sammelgarage ja nein

in einem Carport/auf einem umfriedeten

Abstellplatz ja nein

auf einem sonstigen Abstellplatz ja nein

VN ist Eigentümer eines/einer selbst bewohnten

1-/ 2-Familienhauses ja nein

Mehrfamilienhauses ja nein

Eigentumswohnung ja nein

Wer ist Halter des Fahrzeuges? _____

Handelt es sich um einen Fahrzeugwechsel? ja nein

Wenn ja, Kennzeichen des Vorfahrzeugs? _____

Wann wurde das Vorfahrzeug abgemeldet? _____

Telefon privat _____

Telefon gesch. _____

Telefax _____

E-Mail _____

Nationalität _____

Angaben zum Fahrzeug

Fabrikat/Typ _____

Hersteller-Nr. (siehe Ziffer 2 im Kfz-Schein) | | | | | _____

Typschlüsselnummer (siehe Ziffer 3 im Kfz-Schein) | | | | | _____
die ersten 3 Ziffern

Datum der Erstzulassung | | | | | | | | | _____

Datum der Zulassung auf VN bzw. Halter | | | | | | | | | _____

Amtliches Kennzeichen _____ KW | | | | | _____

Jährl. km-Leistung _____ .000 km-Stand: _____

Angaben zum Versicherungsschutz

Haftpflicht 100 Mio. EUR Deckung gesetzliche Deck.

SF-Klasse _____ im lfd. Jahr Beitragssatz _____ %

AutoPlus-Schutzbrief ja nein

Vollkasko-Versicherung

VK 300/TK 150 EUR SB

andere SB VK _____ EUR / TK _____ EUR SB

SF-Klasse _____ im lfd. Jahr Beitragssatz _____ %

Teilkasko-Versicherung

Teilkasko 150 EUR andere SB _____ EUR SB

Fahrer-Unfall-Plus

Fahrerschutz Fahrer- und Insassenschutz

Versicherungssummen Tod/Inv. _____ / _____

Zahlungsweise

jährlich halbjährlich vierteljährlich monatlich

Kfz derzeit versichert bei _____

Versicherungsschein-Nr. _____

Ablauf _____ Beitrag KH _____ Beitrag Kasko _____

Information / Angebot zu:

Verkehrs -RS ja

Sonstiges: _____

Bitte senden Sie mir ein Angebot

per Fax per E-Mail per Post

Faxnummer für die Rücksendung des Fragebogens: 08122 - 90 13 98