

Tarifierungsdaten zur Kraftfahrtversicherung

Datum: _____

Personenbezogene Daten:

weitere Tarifierungsdaten:

E Mail Adresse des VN: _____

Vorname: _____ ja nein Haben Sie aktuell Punkte in Flensburg? Anzahl: (_____)
Name: _____ ja nein Haben Sie regelmäßig Zugriff auf einen weiteren PKW?
Straße: _____ ja nein Besitzen Sie ein Motorrad?
PLZ / Wohnort: _____ ja nein Freie Werkstattwahl?
Telefon / Fax: _____ ja nein Besitzen Sie eine Jahreskarte für den öffentl. Nahverkehr?
Geburtsdatum: _____ ja nein Besitzen Sie eine BahnCard? Wenn ja, welche? _____
Geschlecht: _____ ja nein Leben Kinder unter 17 Jahren in Ihrem Haushalt?
Familienstand: _____ ja nein Sind Sie Mitglied in einem Automobilclub? Wenn ja,
Geburtsland: _____ welchem Automobilclub? _____ seit wann? _____
Staatsangehörigkeit: _____ ja nein Besitzen Sie selbstgenutztes Wohneigentum? Wenn ja,
Stellung: _____ bei welcher Versicherungsgesellschaft? _____
Beruf des VN: _____ Art des Wohneigentums? _____
Branche: _____ Land des Führerscheinerwerbs? _____
Ihre Arbeitsweise: _____ Datum des Führerscheinerwerbs? _____
speziell. Arbeitgeber: _____ Schutzbrief inklusive Rabattschutz GAP - Deckung

Fahrzeugdaten:

Hersteller-Nr.: _____ **Typschl.-Nr.:** _____ **Fahrzeug Kategorie:** _____
Hersteller: _____ **Datum Erstzul.:** _____ **Datum Erwerb:** _____
Leistung / Hubraum: _____ PS _____ KW _____ ccm **Kennzeichen:** _____
Kraftstoffart: _____ **Neuwert:** _____ **Anzahl Türen:** _____
jährl. Fahrleistung: km _____ **Kilometerstand: km** _____ **Vers. Beginn:** _____

Das Fahrzeug: soll auf Ihren Namen neu zugelassen werden (Kauf oder Halterwechsel)
 ist bereits auf Ihren Namen zugelassen oder versichert (Versicherungswechsel)
 wird zugelassen auf (Name Fzg. Halter) _____ Plz. Fzg. Halter: _____

Wo steht das Fzg. über Nacht? Einzel- / Doppelgarage gesichertes Grundstück öffentl. Tiefgarage
 Tiefgarage in MFH private Einfahrt Carport
 Tiefgarage mit Gitterbox öffentl. Straße / Parkpl. Ist der Abstellort abschließbar? ja nein
Nutzung: ausschließ. priv. überwiegend priv. Das Fzg. ist Ihr: Erstfahrzeug
 ausschließ. gewerbl. überwiegend gewerbl. Zweitwagen (auch "Drittwagen" etc.)

Bei gewerblicher Benutzung: Zweck der gewerblichen Fahrten: _____

Wo ist Ihr Erstfahrzeug versichert? _____ Wer ist Halter des Erstfahrzeugs? _____

Nutzerkreis - wer fährt mit dem Fzg.? nur der VN VN ist Hauptnutzer des Fzg. **Saisonkennzeichen:**
 VN + Partner ohne Einschränkung **Start:** _____
 nur der Partner VN + häusl. Gemein. **Ende:** _____

Daten zur Versicherung: SF-Klasse Haftpflicht: _____ Vorvertrag durch Vorversicherer **bzw.** VN gekündigt
SF-Klasse Vollkasko: _____ gemeldete Schäden in den letzten 2 Jahre: _____

Besteht oder bestand in den letzten 7 Jahren bereits eine Versicherung für das zu versichernde Fzg. Auf Ihren Namen? ja nein

Bei welchem Versicherer? _____ Wie lange sind Sie bei Ihrem aktuellen Versicherer? _____

Finanzierung: Eigenfinanziert Kredit Leasing **Mehrwert:** _____ €

Deckung Haftpflicht: 100 Mio. € pauschal 50 Mio. € pauschal gesetzlich

Deckung Kasko: **SB Vollkasko:** ohne 150 € 300 € 500 € 750 € 1.000 € 2.500 €

SB Teilkasko: ohne 150 € 300 € 500 € 750 € 1.000 € 2.500 €

Zahlungsart: jährl. 1\2 jährl. 1\4 jährl. monatlich Rechnung Abbuchung

Derzeitiger Beitrag in Vollkasko _____ Teilkasko _____ Haftpflicht _____ Gesellschaft: _____

Bankverbindung: Kontoinhaber: _____ Kto. Nr.: _____ Blz.: _____