

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: _____ VN des Fzg: _____ Halter des Fzg: _____
PLZ / Wohnort: _____ SF KH: _____ SF VK: _____ versichert bei: _____
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,
Staatsangehörigkeit: _____ welchem Automobilclub? _____ seit wann? _____
Stellung: _____ ja nein Besitzen Sie selbstgenutztes Wohneigentum? Wenn ja,
Beruf des VN: _____ Art des Wohneigentums? _____
Branche: _____ bei welcher Versicherungsgesellschaft? _____
Ihre Arbeitsweise: _____ Land des Führerscheinerwerbs? _____
speziell. Arbeitgeber: _____ Datum des Führerscheinerwerbs? _____

Fahrzeugdaten:

Hersteller-Nr.: _____ Typschl.-Nr.: _____ Modell/Kategorie: _____
Datum Erstzul.: _____ Datum Erwerb: _____ Hersteller: _____
Leistung / Hubraum: _____ PS _____ KW Kennzeichen: _____
jährl. Fahrleistung: km _____ Kilometerstand: _____ km Vers.-Beginn: _____
Neuwert: _____
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: _____

Daten zur Versicherung:

nächtlicher Abstellplatz _____ Ist der Abstellort abschließbar? ja nein
Nutzung: ausschl. privat ausschl. gewerblich
 privat und gewerblich **Das Fahrzeug ist:**
Fahrerkreis _____ Erstfahrzeug
Saisonkennzeichen: Start: _____ Ende: _____ Zweitfahrzeug (auch Drittwagen etc.)

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? _____

Daten zur Vorversicherung: SF-Klasse Haftpflicht: _____ Kündigung durch Vorversicherer oder VN
SF-Klasse Vollkasko: _____ gemeldete Schäden in den letzten 3 Jahre: _____

Finanzierung: Barkauf Kredit Leasing **Wert der Sonderausstattung:** _____ €

Deckung Haftpflicht: 100 Mio. € pauschal

Deckung Kasko: **SB Teilkasko:** 150 € andere SB gewünscht: _____

SB Vollkasko: 300 € andere SB gewünscht: _____

Zahlungsart: jährlich 1\2 jährlich 1\4 jährlich monatlich

Zusätzlicher Schutz: freie Werkstattwahl Schutzbrief Rabattschutz grobe Fahrlässigkeit

Marderschäden erweiterte Wildschäden GAP - Deckung

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

Bankverbindung: Kontoinhaber: _____ Kontonr.: _____ BLZ: _____

IBAN: _____