

Tarifierungsdaten zur Kraftfahrtversicherung

Datum: _____ E Mail Adresse des VN: _____

Personenbezogene Daten:

Vorname: _____ ja nein
Name: _____ ja nein
Straße: _____ ja nein
PLZ / Wohnort: _____ ja nein
Telefon / Fax: _____ ja nein
Geburtsdatum: _____ ja nein
Geschlecht: _____ ja nein
Familienstand: _____ ja nein
Geburtsland: _____
Staatsangehörigkeit: _____ ja nein
Stellung: _____
Beruf des VN: _____
Branche: _____
Ihre Arbeitsweise: _____
speziell. Arbeitgeber _____

weitere Tarifierungsdaten:

Haben Sie aktuell Punkte in Flensburg? Anzahl: (_____) _____
Haben Sie regelmäßig Zugriff auf einen weiteren PKW? _____
Besitzen Sie ein Motorrad? _____
Freie Werkstattwahl? _____
Besitzen Sie eine Jahreskarte für den öffentl. Nahverkehr? _____
Besitzen Sie eine BahnCard? Wenn ja, welche? _____
Leben Kinder unter 17 Jahren in Ihrem Haushalt? _____
Sind Sie Mitglied in einem Automobilclub? Wenn ja, welchem Automobilclub? _____ seit wann? _____
Besitzen Sie selbstgenutztes Wohneigentum? Wenn ja, bei welcher Versicherungsgesellschaft? _____
Art des Wohneigentums? _____
Land des Führerscheinerwerbs? _____
Datum des Führerscheinerwerbs? _____
Postleitzahl des Fahrzeughalters: _____
 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 Gitterb. 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.: _____