

Tarifierungsdaten zur Kraftfahrtversicherung

Persönliche Daten

Vorname _____	Geb-Datum _____
Name _____	Tel./ Fax. _____
Straße _____	Beruf _____
PLZ / Ort _____	öffentlicher Dienst <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist der VN Wohngebäude-/Wohnungseigentümer?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Leben mit dem VN Kinder unter 16 Jahren im Haushalt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
wenn ja, Geb-Datum des jüngsten Kindes	___ / ___ / _____

Fahrzeugdaten

Hersteller-Nr. (zu 2.) ___ / ___ / ___ / ___	Hersteller _____
Typschl.-Nr. (zu 3.) ___ / ___ / ___	KW _____ PS _____
Kennzeichen _____	jährliche Kilometerleistung _____
Erstzulassung ___ / ___ / _____	aktueller Kilometerstand _____
Zulassung auf VN ___ / ___ / _____	Fahrzeugfinanzierung: <input type="checkbox"/> Barkauf <input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/> Finanzier.
Wo steht das Fahrzeug über Nacht?	
<input type="checkbox"/> Einzelgarage <input type="checkbox"/> Tiefgarage <input type="checkbox"/> Carport <input type="checkbox"/> Straßenrand <input type="checkbox"/> private Einfahrt <input type="checkbox"/> öffentliche Straße	
Wer fährt das Fahrzeug?	
<input type="checkbox"/> nur VN <input type="checkbox"/> VN+Partner <input type="checkbox"/> gelegentlich auch andere <input type="checkbox"/> ausschließlich Personen über 23 Jahre	
Wie wird das Fahrzeug genutzt?	
<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> geschäftlich	
Ist VN auch Halter des Fahrzeuges?	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Besitzt das Fahrzeug eine Wegfahrsperrung?	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Besitzt das Fahrzeug einen geregelten Katalysator?	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Hat VN aktuell Punkte in Flensburg?	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Hat VN eine BahnCard?	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Daten zur Versicherung

<input type="checkbox"/> Teilkasko mit _____ EURO Selbstbeteiligung	
<input type="checkbox"/> Vollkasko mit _____ EURO Selbstbeteiligung	
SF- Klasse- Haftpflicht _____ (_____ %)	SF-Klasse- Vollkasko _____ (_____ %)
Saisonkennzeichen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Schutzbriefleistungen erwünscht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zahlungsweise <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich	
Derzeitiger Gesamtbetrag: _____ EURO	