

1. Allgemeine Daten

Fahrzeugdaten			
Herstellernummer (HSN) im Fahrzeugschein unter " Schlüsselnummer zu 2 " in der Fahrzeugbescheinigung Teil I unter " Feld 2.1 "		Herstellername (z.B. Opel)	
Typschlüsselnummer (TSN) im Fahrzeugschein unter " Schlüsselnummer zu 3 " in der Fahrzeugbescheinigung Teil I unter " Feld 2.2 " jeweils die ersten(!) drei Ziffern.		Fahrzeugtyp (z.B. Corsa-D 1.3 CDTI)	
Hubraum (ccm) im Fahrzeugschein unter " Feld 8 " in der Fahrzeugbescheinigung Teil I unter " Punkt P.1 "		Leistung (in kW) im Fahrzeugschein unter " Punkt 7 " in der Fahrzeugbescheinigung Teil I unter " Punkt P.2 / P.4 "	
Fahrzeug-ID-Nummer im Fahrzeugschein unter " Feld 4 " in der Fahrzeugbescheinigung Teil I unter " Feld E "			
Wegfahrsperr	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	ESP	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Automatische Distanzregelung (ADR)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Kraftstoff	<input type="checkbox"/> Benzin <input type="checkbox"/> Diesel mit Rußpartikelfilter <input type="checkbox"/> Diesel ohne Rußpartikelfilter	<input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Elektro <input type="checkbox"/> Wasserstoff	<input type="checkbox"/> Hybrid <input type="checkbox"/> Bivalent <input type="checkbox"/> Sonstige
Finanzierung	<input type="checkbox"/> Eigenfinanziert <input type="checkbox"/> Kredit	<input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/> andere	Finanzierungsdauer (in Monaten)
Verkäufer	<input type="checkbox"/> Markenhändler <input type="checkbox"/> freier Gebrauchtwagenhändler	<input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> EU-Importeur	<input type="checkbox"/> andere <input type="checkbox"/> unbekannt
Erstzulassung im Fahrzeugschein unter " Feld 32 " in der Fahrzeugbescheinigung Teil I unter " Feld B "		Erwerbdatum Wann wurde das Fahrzeug das erste Mal auf Ihren Namen angemeldet?	
Erstbesitz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja, vorher Vorführwagen	<input type="checkbox"/> ja, vorher Tages-/Kurzzulassung, max. 1.000 km <input type="checkbox"/> ja, vorher Tageszulassung, max. 100 km <input type="checkbox"/> ja, vorher kein Vorführwagen, keine Tageszulassung	
Kennzeichen Wenn Sie noch kein Kennzeichen haben, geben Sie hier bitte den Zulassungsbezirk ein, z.B. KS für Kassel.		Postleitzahl des Wohnortes des Halters Seit dem 1. April 2007 ein Pflichtfeld.	
Neuwert	Zeitwert Was müssen Sie zum jetzigen Zeitpunkt für ein gleichwertiges Fahrzeug bezahlen?	Sonderausstattung / Mehrwert	

Allgemeine Merkmale			
Fahrleistung (km/Jahr)		Tachostand (km)	
Abstellplatz	<input type="checkbox"/> Garage	<input type="checkbox"/> Innenhof	<input type="checkbox"/> Parkhaus
	<input type="checkbox"/> Tief-/Sammelgarage	<input type="checkbox"/> umfriedetes Grundstück	<input type="checkbox"/> Parkplatz
	<input type="checkbox"/> Gitterbox/Käfig (Tief-/Sammelgarage)	<input type="checkbox"/> Carport auf eigenem Grundstück	<input type="checkbox"/> Straße
	<input type="checkbox"/> abgeschlossen	<input type="checkbox"/> überdacht	<input type="checkbox"/> der Öffentlichkeit zugänglich
Nutzung	<input type="checkbox"/> ausschließlich privat		<input type="checkbox"/> ausschließlich gewerblich
	<input type="checkbox"/> überwiegend privat		<input type="checkbox"/> überwiegend gewerblich
Fahrzweck	<input type="checkbox"/> privat		<input type="checkbox"/> gewerblich
	<input type="checkbox"/> ausschließlich privat		<input type="checkbox"/> Fahrzeug der Geschäftsleitung
	<input type="checkbox"/> Weg zur Arbeit		<input type="checkbox"/> Entgeltlich für Dritte
	<input type="checkbox"/> privat, Freiberufler		<input type="checkbox"/> Unentgeltlich, eigene Zwecke
	<input type="checkbox"/> nur Freizeit		<input type="checkbox"/> Fahrten von Handels- o. Handwerksbetrieben
			<input type="checkbox"/> Kundendienst / Kundenbesuche
			<input type="checkbox"/> Privater Pflegedienst
			<input type="checkbox"/> Soziale Zwecke
		<input type="checkbox"/> Sonstige gewerbliche Nutzung	
Vorsteuerabzugsberechtigt	<input type="checkbox"/> ja		Fahrzeug als Betriebsausgabe anerkannt?
	<input type="checkbox"/> nein		
		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Versicherungsschutz			
Deckungssumme	<input type="checkbox"/> 100 Mio. (empfohlen)	<input type="checkbox"/> 50 Mio.	<input type="checkbox"/> gesetzlich
Kasko	<input type="checkbox"/> ohne (nur Haftpflicht)	<input type="checkbox"/> Teilkasko (TK)	<input type="checkbox"/> Vollkasko (VK)
Selbstbehalt (TK) Auch bei Auswahl "Vollkasko".	Selbstbehalt (VK)		

Tarifgruppe, Branche, Beruf				
Status des VN	<input type="checkbox"/> Angestellter	<input type="checkbox"/> Schüler, Kind	<input type="checkbox"/> Selbständig	
	<input type="checkbox"/> Arbeiter/Facharbeiter	<input type="checkbox"/> Student(in)	<input type="checkbox"/> Freiberufler	
	<input type="checkbox"/> Landwirt/Altenteiler	<input type="checkbox"/> Zivildienstleistender	<input type="checkbox"/> Personengesellschaft	
	<input type="checkbox"/> Berufsbeamter (auf LZ)	<input type="checkbox"/> Wehrpflichtiger	<input type="checkbox"/> Körperschaft / Behörde / juristische Person	
	<input type="checkbox"/> Berufsrichter	<input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann	<input type="checkbox"/> Unbekannt/andere	
	<input type="checkbox"/> Berufssoldat	<input type="checkbox"/> Arbeitslos		
	<input type="checkbox"/> Auszubildender	<input type="checkbox"/> Rentner/Pensionär		
	<input type="checkbox"/> Beurlaubt	<input type="checkbox"/> Ohne Berufstätigkeit		
	Tarifgruppe (VN)	<input type="checkbox"/> Normal (nicht A oder B)		<input type="checkbox"/> B (Beamte, Mitarbeiter des öffentlichen Dienst)
		<input type="checkbox"/> Berufsbeamte		<input type="checkbox"/> A (Landwirte)
Branche (VN) In welcher Branche ist die Firma, in der Sie arbeiten, tätig?	Firma/Arbeitgeber			
Ausgeübter Beruf (VN)	Arbeitsweise			
	<input type="checkbox"/> Innendienst			
	<input type="checkbox"/> Außendienst			

2. Merkmale

Halter																							
Halter ist	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer (VN)</td> <td style="width: 50%; vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Geschäftsführer</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Ehepartner des VNs in h.G.*</td> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Firma des VNs</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Lebenspartner des VNs in h.G.*</td> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Mitarbeiter des VNs</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Ehe-/Lebenspartner (abw. Anschrift)</td> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Arbeitgeber des VNs</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Behindertes Kind</td> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Leasinggeber des VNs</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Behindertes Elternteil</td> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Werkstattangehöriger e. Autoherstellers</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Kind in h.G.*</td> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Werkstattangehöriger e. Autoimporteurs</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Elternteil in h.G.*</td> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Automobilhersteller/-händler</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Verwandte 1. Grades</td> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> andere</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> andere Personen in h.G. des VNs</td> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;">PLZ des Wohnortes des Versicherungsnehmers</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Firmeninhaber</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer (VN)	<input type="checkbox"/> Geschäftsführer	<input type="checkbox"/> Ehepartner des VNs in h.G.*	<input type="checkbox"/> Firma des VNs	<input type="checkbox"/> Lebenspartner des VNs in h.G.*	<input type="checkbox"/> Mitarbeiter des VNs	<input type="checkbox"/> Ehe-/Lebenspartner (abw. Anschrift)	<input type="checkbox"/> Arbeitgeber des VNs	<input type="checkbox"/> Behindertes Kind	<input type="checkbox"/> Leasinggeber des VNs	<input type="checkbox"/> Behindertes Elternteil	<input type="checkbox"/> Werkstattangehöriger e. Autoherstellers	<input type="checkbox"/> Kind in h.G.*	<input type="checkbox"/> Werkstattangehöriger e. Autoimporteurs	<input type="checkbox"/> Elternteil in h.G.*	<input type="checkbox"/> Automobilhersteller/-händler	<input type="checkbox"/> Verwandte 1. Grades	<input type="checkbox"/> andere	<input type="checkbox"/> andere Personen in h.G. des VNs	PLZ des Wohnortes des Versicherungsnehmers	<input type="checkbox"/> Firmeninhaber	
<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer (VN)	<input type="checkbox"/> Geschäftsführer																						
<input type="checkbox"/> Ehepartner des VNs in h.G.*	<input type="checkbox"/> Firma des VNs																						
<input type="checkbox"/> Lebenspartner des VNs in h.G.*	<input type="checkbox"/> Mitarbeiter des VNs																						
<input type="checkbox"/> Ehe-/Lebenspartner (abw. Anschrift)	<input type="checkbox"/> Arbeitgeber des VNs																						
<input type="checkbox"/> Behindertes Kind	<input type="checkbox"/> Leasinggeber des VNs																						
<input type="checkbox"/> Behindertes Elternteil	<input type="checkbox"/> Werkstattangehöriger e. Autoherstellers																						
<input type="checkbox"/> Kind in h.G.*	<input type="checkbox"/> Werkstattangehöriger e. Autoimporteurs																						
<input type="checkbox"/> Elternteil in h.G.*	<input type="checkbox"/> Automobilhersteller/-händler																						
<input type="checkbox"/> Verwandte 1. Grades	<input type="checkbox"/> andere																						
<input type="checkbox"/> andere Personen in h.G. des VNs	PLZ des Wohnortes des Versicherungsnehmers																						
<input type="checkbox"/> Firmeninhaber																							
Angaben zum Halter	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">Name</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td>Straße</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td>PLZ / Ort</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>	Name		Straße		PLZ / Ort																	
Name																							
Straße																							
PLZ / Ort																							

Wohngebäude Weitere Fahrzeuge											
Wohneigentum / Geschäftsgebäude	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Einfamilienhaus (selbstbewohnt)</td> <td style="width: 50%; vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Eigentumswohnung (selbstbewohnt)</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Doppelhaus / Reihenhaus (selbstbewohnt)</td> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Wohnung im eigenen Mehrfamilienhaus (selbstbewohnt)</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Zweifamilienhaus (selbstbewohnt)</td> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Geschäftsgebäude</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Dreifamilienhaus (selbstbewohnt)</td> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> andere</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus (selbstbewohnt)</td> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> kein Wohneigentum</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus (selbstbewohnt)	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung (selbstbewohnt)	<input type="checkbox"/> Doppelhaus / Reihenhaus (selbstbewohnt)	<input type="checkbox"/> Wohnung im eigenen Mehrfamilienhaus (selbstbewohnt)	<input type="checkbox"/> Zweifamilienhaus (selbstbewohnt)	<input type="checkbox"/> Geschäftsgebäude	<input type="checkbox"/> Dreifamilienhaus (selbstbewohnt)	<input type="checkbox"/> andere	<input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus (selbstbewohnt)	<input type="checkbox"/> kein Wohneigentum
<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus (selbstbewohnt)	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung (selbstbewohnt)										
<input type="checkbox"/> Doppelhaus / Reihenhaus (selbstbewohnt)	<input type="checkbox"/> Wohnung im eigenen Mehrfamilienhaus (selbstbewohnt)										
<input type="checkbox"/> Zweifamilienhaus (selbstbewohnt)	<input type="checkbox"/> Geschäftsgebäude										
<input type="checkbox"/> Dreifamilienhaus (selbstbewohnt)	<input type="checkbox"/> andere										
<input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus (selbstbewohnt)	<input type="checkbox"/> kein Wohneigentum										
(Wohn)Gebäudeversicherung											
Weiterer Pkw, falls vorhanden, z.Z. versichert bei	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="width: 20%;">SF-Klasse in der Haftpflichtversicherung (KH)</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>		SF-Klasse in der Haftpflichtversicherung (KH)								
	SF-Klasse in der Haftpflichtversicherung (KH)										

Angaben zum Fahrerkreis	
Fahrerkreis Bei vielen Versicherern gilt: Je unbekannter und ungenauer der Fahrerkreis, desto höher die Prämie.	<input type="checkbox"/> festgelegter Fahrerkreis (z.B. VN, Partner, Kinder, namentlich gen. Fahrer...)
	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer
	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
	Geburtsdatum
	Führerscheindatum
	Führerschein mit 17? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (begleitetes Fahren)
	Eintrag im Verkehrszentralregister? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Punkte in Flensburg)
	Fahrsicherheitstraining in den letzten 24 Monaten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> Ehepartner des VN
	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
	Name
	Geburtsdatum
	Führerscheindatum
	Führerschein mit 17? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (begleitetes Fahren)
	Eintrag im Verkehrszentralregister? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Punkte in Flensburg)
	Fahrsicherheitstraining in den letzten 24 Monaten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Lebenspartner des VN	
Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	
Name	
Geburtsdatum	
Führerscheindatum	
Führerschein mit 17? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (begleitetes Fahren)	
Eintrag im Verkehrszentralregister? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Punkte in Flensburg)	
Fahrsicherheitstraining in den letzten 24 Monaten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> Kind des VN	
Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	
Name	
Geburtsdatum	
Führerscheindatum	
Führerschein mit 17? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (begleitetes Fahren)	
Eintrag im Verkehrszentralregister? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Punkte in Flensburg)	
Fahrsicherheitstraining in den letzten 24 Monaten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> Elternteil des VN	
Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	
Name	
Geburtsdatum	
Führerscheindatum	
Führerschein mit 17? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (begleitetes Fahren)	
Eintrag im Verkehrszentralregister? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Punkte in Flensburg)	
Fahrsicherheitstraining in den letzten 24 Monaten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> festgelegter Fahrer	
Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	
Name	
Geburtsdatum	
Führerscheindatum	
Führerschein mit 17? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (begleitetes Fahren)	
Eintrag im Verkehrszentralregister? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Punkte in Flensburg)	
Fahrsicherheitstraining in den letzten 24 Monaten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> _____	
Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	
Name	
Geburtsdatum	
Führerscheindatum	
Führerschein mit 17? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (begleitetes Fahren)	
Eintrag im Verkehrszentralregister? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Punkte in Flensburg)	
Fahrsicherheitstraining in den letzten 24 Monaten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Angaben zum Fahrerkreis					
Fahrerkreis Bei vielen Versicherern gilt: Je unbekannter und ungenauer der Fahrerkreis, desto höher die Prämie.	Alle Nutzer sind Familienangehörige des VN	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Alle Nutzer sind seit mind. 10 Jahre wohnhaft in der BRD	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Alle Nutzer besitzen den Führerschein eines EU-Landes	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
	<input type="checkbox"/> beliebiger Fahrerkreis mit bekannten Altersgrenzen				
	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer (VN)				
	<input type="checkbox"/> Jüngster männlicher Fahrer neben VN	Alter/Geburtsdatum			
	<input type="checkbox"/> Jüngste weibliche Fahrerin neben VN	Alter/Geburtsdatum			
	<input type="checkbox"/> Älteste(r) Fahrer(in) neben VN	Alter/Geburtsdatum			
	Fahrer mit Führerscheinbesitz unter drei Jahren (Anzahl der Jahre angeben)	Alle Nutzer sind Familienangehörige des VNs in häuslicher Gemeinschaft			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Alle Nutzer sind seit mind. 10 Jahre wohnhaft in der BRD	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Alle Nutzer besitzen den Führerschein eines EU-Landes	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Jüngste(r) Fahrer(in) (neben dem VN) hat keinen Eintrag im Verkehrszentralregister (Keine Punkte in Flensburg)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Jüngste(r) Fahrer(in) (neben dem VN) hat am "begleitetem Fahren mit 17" teilgenommen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> Unbekannter Fahrerkreis					

Risiko			
Vom Vorversicherer gekündigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Fahrgebiet (mehrere Angaben möglich)	<input type="checkbox"/> nur innerhalb EU, Schweiz, Norwegen, Kroatien <input type="checkbox"/> in die Türkei <input type="checkbox"/> in sonstige Länder des Geltungsbereiches

Angaben zum Versicherungsnehmer (VN)			
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Firma
Geburtsdatum	Führerscheinerwerb		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Familienstand	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> nicht verheiratet
Führerscheinherkunft (Wenn nicht BRD)	Nationalität (Wenn nicht deutsch)		
Jüngstes Kind im Haushalt, geb. am	Ältestes Kind im Haushalt, geb. am		
VN absolvierte ein Sicherheitstraining am	VN ist Mitglied eines Automobilclubs seit		
Automobilclub	<input type="checkbox"/> ADAC <input type="checkbox"/> AvD	<input type="checkbox"/> ARCD <input type="checkbox"/> ACV	<input type="checkbox"/> andere
Weitere Angaben, auf die einige Versicherer Nachlässe gewähren	<input type="checkbox"/> VN hat keinen Eintrag im VZR (keine Punkte in Flensburg) <input type="checkbox"/> VN hat am "begleiteten Fahren mit 17" teilgenommen <input type="checkbox"/> VN ist Vereinsmitglied von "Haus und Grund" <input type="checkbox"/> VN ist Mitglied im "Deutschen Siedlerbund" <input type="checkbox"/> VN ist Mitglied im "Verband der katholischen Siedler" <input type="checkbox"/> VN ist Mitglied von Genossenschaften/Genossenschaftsbanken <input type="checkbox"/> VN ist Mitglied im Versorgungswerk der Münchener Verein AG <input type="checkbox"/> VN ist ver.di-Mitglied <input type="checkbox"/> VN besitzt ununterbrochen, seit 10 Jahre, den Führerschein der Klasse 3 <input type="checkbox"/> VN besitzt eine Jahres-/Dauerkarte des öffentl. Verkehrs <input type="checkbox"/> VN besitzt die Bahncard <input type="checkbox"/> VN besitzt die Bahncard "BahnComfort" <input type="checkbox"/> VN ist Mitglied des Bundes für Natur und Umwelt <input type="checkbox"/> wohnhaft in der BRD seit mindestens 10 Jahren		

3. Bündelung, Treue, ...

Weitere Angaben zum jüngsten Fahrer	
Zugriff auf ein weiteres Fahrzeug?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn „Ja“, wo ist das Fahrzeug versichert?	<input type="checkbox"/> bei _____ <input type="checkbox"/> unbekannt

4. Weitere Leistungen

Weitere Leistungen			
Haftpflicht (KH)	<input type="checkbox"/> Rabattschutz <input type="checkbox"/> Rabattretter <input type="checkbox"/> Mallorcapolice <input type="checkbox"/> Umweltschadenversicherung	Sonstige	<input type="checkbox"/> Verkehrsrechtsschutz
Kasko	<input type="checkbox"/> GAP <input type="checkbox"/> Schutz bei grober Fahrlässigkeit <input type="checkbox"/> Neuwertentschädigung <input type="checkbox"/> Kaufpreimentschädigung <input type="checkbox"/> Verzicht auf Abzug "Neu für Alt" <input type="checkbox"/> Mehrwert <input type="checkbox"/> keine Werkstattbindung	Reise	<input type="checkbox"/> Pannenhilfe <input type="checkbox"/> Schutzbrief <input type="checkbox"/> Auslandsschadenschutz
Vollkasko	<input type="checkbox"/> Rabattschutz <input type="checkbox"/> Rabattretter <input type="checkbox"/> All-Risk <input type="checkbox"/> Direktregulierung	Teilkasko	<input type="checkbox"/> Marderbiss <input type="checkbox"/> mit Folgeschäden <input type="checkbox"/> Erweiterte Wildschadenklausel <input type="checkbox"/> Erweiterung der Elementarschäden
Fahrer- und Insassenunfall	<input type="checkbox"/> Unfallassistent <input type="checkbox"/> Insassenunfall (IU)*	<input type="checkbox"/> Fahrerunfallversicherung	<input type="checkbox"/> Insassenunfall (IU), nur Fahrer*)
IU-Tod / -Invalidität (in TEUR)		IU-Tagegeld (in EUR)	
IU-Krankenhaus-Tagegeld (in EUR)		IU-Kosmetische OP (in TEUR)	

*) Insassenunfall (IU): Bei einigen Gesellschaften ist der Fahrer in der IU nicht mit versichert. Wenn der Fahrer mit versichert sein soll, bitte „Insassenunfall (IU), nur Fahrer“ ebenfalls ankreuzen.

5. SF-Herkunft

Mit Übernahme einer **vorhandenen** SF*-Klasse (z.B. bei Versichererwechsel, Fahrzeugwechsel)

Angaben zur SF*-Herkunft			
Was soll berechnet werden?		<input type="checkbox"/> Fahrzeugwechsel <input type="checkbox"/> Versichererwechsel/Tarifwechsel für ein vorhandenes Fahrzeug	
Versicherer <small>(bei Vorversicherung)</small>		Seit <small>(das Jahr eingeben)</small>	
SF-Klasse Haftpflicht <small>Diese Angabe finden Sie in Ihrer letzten Kfz-Rechnung.</small>		SF-Klasse Vollkasko <small>(Wenn Vollkasko gewünscht.) Diese Angabe finden Sie in Ihrer letzten Kfz-Rechnung.</small>	
War bei der Vorversicherung ein Rabattschutz mit enthalten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wenn „Ja“ für welche Rubriken?	<input type="checkbox"/> KH (Haftpflicht) <input type="checkbox"/> VK (Vollkasko)
Vorschäden	dieses Jahr	letztes Jahr	vorletztes Jahr
Haftpflicht			
Teilkasko			
Vollkasko			

*) SF = Schadenfreiheitsrabatt

6. Weitere Angaben

Saisonkennzeichen (anstatt eines Jahresvertrages)	
Saisonkennzeichen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zeitraum	von: _____ bis: _____ <small>(mind. 2 Monate - max. 11 Monate)</small>

Zahlungsweise/-art	
Zahlungsweise	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich
Zahlungsart	<input type="checkbox"/> per Lastschrift <input type="checkbox"/> auf Rechnung

Bankverbindung	
IBAN	
BIC	
Kontonummer	
Bankleitzahl	

Unterschrift für Versicherungsangebot (kein Antrag!)	
Die hier gemachten Angaben, habe ich nach bestem Wissen vorgenommen und sollen ausschließlich zur Ermittlung eines Kfz-Versicherungsangebotes Verwendung finden. Ich wurde darüber informiert, dass es sich NICHT um einen Versicherungsantrag handelt.	
Ort, Datum	Unterschrift

Den ausgefüllten Fragebogen senden Sie bitte an:

Firmenstempel

Schneller geht's per Fax:

Versicherungsnehmer	
Angaben zum Versicherungsnehmer	Name
	Straße
	PLZ / Ort
	Tel.
	Fax
	E-Mail

Sonstiges / Bemerkungen