

Fragebogen zur Beitragsermittlung für PKW's für Kunden

Bitte beantworten Sie möglichst alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß. Beim Fehlen von Angaben können Fehler in der Berechnung auftreten!

1) Allgemeine Daten

Name		Datum	
Herstellerschlüssel (HSN) Im Fahrzeugschein unter "Schlüsselnummer zu 2" oder in der Fahrzeugbescheinigung Teil I, unter "Feld 2.1"		Typschlüssel (TSN) Im Fahrzeugschein unter "Schlüsselnummer zu 3" oder in der Fahrzeugbescheinigung Teil I, unter "Feld 2.2", jeweils die <u>ersten(!)</u> 3 Ziffern	
Erstzulassung Im Fahrzeugschein unter "Feld 32" oder in der Fahrzeugbescheinigung Teil I, unter "Feld B"	Erstbesitz <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bei Vorführwagen km-Stand angeben! <input type="checkbox"/> ja, vorher Vorführwagen mit _____ km		
Kaufpreis €	Neuwert €	Zeitwert € Was müssen Sie zum jetzigen Zeitpunkt für ein gleichwertige Fahrzeug bezahlen?	
Sonderausstattung/ Mehrwert in €	Finanzierung <input type="checkbox"/> Eigen <input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/> Kredit <input type="checkbox"/> andere		

Wenn Fahrzeugschein/-brief bereits vorhanden, bitte unbedingt beifügen!

2) Allgemeine Merkmale

voraussichtliche jährliche Fahrleistung km	Aktueller Tachostand am: _____ km: _____		
Abstellplatz? *)	<input type="checkbox"/> Einzelgarage <input type="checkbox"/> gesichertes Grundstück/Carport <input type="checkbox"/> wechselnder Abstellplatz	<input type="checkbox"/> Doppelgarage <input type="checkbox"/> ungesichertes Grundstück/Carport	<input type="checkbox"/> Tief-/Sammelgarage <input type="checkbox"/> öffentliches Grundstück/Straße
Wohneigentum vorhanden? *)	<input type="checkbox"/> Ein-/Zweifamilienhaus <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung	<input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> kein Wohneigentum	
Fahrerkreis *)	Geburtsdatum:	Führerscheindatum:	
<input type="checkbox"/> ausschließlich Versicherungsnehmer			
<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer+Partner			
<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer+Partner+Kinder			
<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer+Partner+Eltern			
<input type="checkbox"/> beliebig (nur Angabe ob über 65 Jahre oder unter 25 Jahre)			
<input type="checkbox"/> Ältester Fahrer über 65 Jahre			
<input type="checkbox"/> Jüngster Fahrer unter 25? ↳ Begleitetes Fahren? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein *)			
Versicherungsnehmer	Geburtsdatum:	Führerscheindatum:	
Halter ist *)	<input type="checkbox"/> Vers.Nehmer <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Kind(er) <input type="checkbox"/> Firmeninhaber <input type="checkbox"/> Mitarbeiter des VN's <input type="checkbox"/> Ehe-/Lebenspartner des VN <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ <input type="checkbox"/> Arbeitgeber des VN's		

3) Versicherungsschutz

Umfang *)	<input type="checkbox"/> wie bisher	<input type="checkbox"/> Vollkasko, Selbstbehalt: _____ €
	<input type="checkbox"/> Nur Haftpflicht	<input type="checkbox"/> Teilkasko, Selbstbehalt: _____ €
Saisonkennzeichen:	von: _____	bis: _____
Weitere Leistungen *)		
Haftpflicht	<input type="checkbox"/> Fahrgebiet außerhalb der EU? , wenn ja wo: _____	
	<input type="checkbox"/> Rabattretter	<input type="checkbox"/> Rabattschutz <input type="checkbox"/> Schutzbrief
Kasko	<input type="checkbox"/> GAP Deckung	<input type="checkbox"/> mit Werkstattbindung <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
Fahrer	<input type="checkbox"/> Fahrerschutz	
Insassen	<input type="checkbox"/> Insassenunfall, Summen Tod: _____ €	Summe Invalidität: _____ €

***) Zutreffendes bitte ankreuzen**