

Fragebogen zur Beitragsermittlung für PKW's für NEUKUNDEN

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

1) Allgemeine Daten			
Nachname			
Vorname			
Straße/Nr.			
PLZ Ort			
Tel.Privat	Firma	Handy	Fax
Mail	www		
Beruf			
Familienstand	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eheäntl. Gem. <input type="checkbox"/> ledig		Kinderanzahl
Nationalität			Datum
Herstellerschlüssel (HSN) <small>Im Fahrzeugschein unter "Schlüsselnummer zu 2" oder in der Fahrzeugbescheinigung Teil I, unter "Feld 2.1"</small>		Typschlüssel (TSN) <small>Im Fahrzeugschein unter "Schlüsselnummer zu 3" oder in der Fahrzeugbescheinigung Teil I, unter "Feld 2.2", jeweils die <u>ersten(!)</u> 3 Ziffern</small>	
Erstzulassung <small>Im Fahrzeugschein unter "Feld 32" oder in der Fahrzeugbescheinigung Teil I, unter "Feld B"</small>	Erstbesitz <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vorher Vorführwagen mit _____ km <small>Bei Vorführwagen km-Stand angeben !</small>		
Kaufpreis <small>Preise immer inkl. MwSt.</small>	Neuwert <small>Preise immer inkl. MwSt.</small>	Zeitwert <small>Was müssen Sie zum jetzigen Zeitpunkt für ein gleichwertige Fahrzeug bezahlen?</small>	_____ €
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	

Bitte noch Fragen auf Seite - 2 - beantworten

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 *)		
KH:	<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: _____ €

4) Vorversicherung

Vom Vorversicherer gekündigt? *)	<input type="checkbox"/> ja, wenn ja warum: _____	<input type="checkbox"/> nein	
Was soll berechnet werden? *)	<input type="checkbox"/> Fahrzeugwechsel <input type="checkbox"/> Versicherer-/Tarifwechsel für vorhandenes Fahrzeug		
Vorversicherer (wenn Vorversicherung Straße/Nr. vorhanden ist)	_____		
PLZ Ort	_____		
SF-Klasse Haftpflicht Diese Angabe finden Sie in Ihrer letzten KFZ Rechnung	_____	SF-Klasse Vollkasko Diese Angabe finden Sie in Ihrer letzten KFZ Rechnung	
Bitte unbedingt Kopie der letzten KFZ Rechnung beifügen!			
Anzahl Vorschäden	dieses Jahr	letztes Jahr	vorletztes Jahr
Haftpflicht			
Vollkasko			
Teilkasko			

5) ABBUCHUNG (hierfür gibt es bei vielen Versicherern Rabatte)

IBAN	_____		
BIC	Bankname	_____	

*) Zutreffendes bitte ankreuzen