

Zurück per Fax an (0221) 867165
Bitte füllen Sie das Formular so vollständig wie möglich aus.

A. Ihre persönlichen Daten (Versicherungsnehmer): Ohne Angabe Ihrer persönlichen Daten kann leider keine Bearbeitung erfolgen.

Name, Vorname: _____ geboren am: ____ . ____ . 19 ____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Geschlecht: m W Staatsangehörigkeit: dt. _____

Telefon Nr.: _____ / _____ privat geschäftlich Am besten zu erreichen: _____
(für evtl. Rückfragen bitte unbedingt angeben!)

Email: _____ Telefax Nr.: _____ / _____

Berufliche Tätigkeit / Branche _____ ÖD/Beamte(r) selbstständig
(Bitte möglichst genaue Angaben machen!)

Familienstand: ledig geschieden getrennt verwitwet verheiratet mit eheähnliche Gemeinschaft mit

_____. ____ . 19 ____ ÖD/Beamte(r) selbstständig
(Name, Vorname) (geboren am) (Beruf)

Lebt in Ihrem Haushalt ein Kind im Alter unter 15 Jahren? JA NEIN

(leibliche, Stief-, und Adoptivkinder – nicht Enkel-, Pflege- oder Tageskinder!) _____
(Name, Vorname / Geburtsdatum)

Wohnen Sie im eigenen Haus? (Ein-/Zwei-/Dreifamilienhaus als Hauptwohnsitz – nicht aber Eigentumswohnung!) JA NEIN

Das Wohngebäude ist versichert bei _____ seit _____

B. Ihre Fahrzeugdaten: (* aus dem Fahrzeugschein bzw. der Zulassungsbescheinigung ab 01.10.2005)

Amtliches Kennzeichen _____ - _____

(bei Neuzulassung bitte Ort der Zulassung angeben!)

Hersteller (z.B. VW) _____

Hersteller-Schlüsselnummer zu 2 _____

Saison-Kennzeichen: von ____ bis ____

Es handelt sich um ein Leasingfahrzeug

Typ (z.B. Golf) _____

Typ-Schlüsselnummer zu 3 _____

Die Schlüsselnummern
finden Sie hier →

Fahrzeugschein						
HERSTELLER			TYP			
Schlüsselnummer						
zu1	010655	zu2	0005	zu3	769 001	7
1 PKW GESCHLOSSEN						

oder

Zulassungsbescheinigung Teil 1						
HERSTELLER			TYP			
B	06.07.05	2.1	0005	2.2	769 0017	
J	01		4	0200		
E	WBREX9102856PH123			3	9	

Leistung in KW PS (Ziffer 7 bzw. P.2/P.4*) _____

Hubraum (Ziffer 8 bzw. P.1*) _____ ccm

Erstzulassung (Ziffer 32 bzw. B*) ____ . ____ . ____

Zulassung auf Sie am ____ . ____ . ____

Fahrzeugneuwert: ca. _____ € Aktueller Km-Stand: _____ km

C. Und außerdem wichtig:

Das Fahrzeug wird ausschließlich privat geschäftlich privat u. geschäftlich _____ genutzt.

Wo parkt das Kfz überwiegend nachts? Einzel-/Doppelgarage abschließbare Tiefgarage Straße _____

Wie viele km fahren Sie schätzungsweise im Jahr? bis 6.000 bis 9.000 bis 12.000 bis _____

Sind Sie der Halter und Versicherungsnehmer? Ja Nein, Halter(in) Versicherungsnehmer(in)

ist _____

(Name, Vorname, geboren am) Firma / jur. Person(Beruf) ÖD/Beamte(r) selbstständig

Führerschein-Datum des Versicherungsnehmers: _____ Ausgestellt in D EU CH _____

Wer fährt das Fahrzeug ausschließlich? Versicherungsnehmer(in) Halter(in) Versicherungsnehmer(in) u. Partner(in)

festgelegte(r) Fahrer(in)* VN, Partner(in) und Kind(er)* beliebige Personen auch unter 23 Jahre unter 25 Jahre

Angaben über die Fahrer des Fahrzeugs *

Jüngster weiblicher Fahrer ist geboren am ____ . ____ . 19 ____ Jüngster männlicher Fahrer ist geboren am ____ . ____ . 19 ____

Älteste Fahrer(in) ist geboren am ____ . ____ 19 ____ Ältester Fahrer ist geboren am ____ . ____ 19 ____

Wird das Fahrzeug ausschließlich in den EU-Ländern gefahren?

JA Nein, auch in _____

D. Ihr bisheriger Versicherungsschutz

1. Das Fahrzeug ist nicht versichert, der Schadenfreiheitsrabatt eines früheren Fahrzeugs ist nicht anzurechnen.
 2. Das Fahrzeug ist nicht versichert, der Schadenfreiheitsrabatt eines früheren Fahrzeugs ist anzurechnen.
 3. Das Fahrzeug ist bereits versichert, der Versicherer soll gewechselt werden.

Falls Sachverhalt 2. oder 3. angekreuzt wurde, bitte die folgenden Fragen beantworten!

Eine Kfz-Versicherung besteht bei der _____ Versicherung

nach Tarif: _____
(falls bekannt)

Versicherungsnummer: _____ Dort versichert seit ____ . ____ . ____

Wurde Ihnen von Ihrer bisherigen Gesellschaft gekündigt? Nein

Ja, wegen _____

Anmerkung:

Wurde ein Vorvertrag wegen Fahrens ohne Fahrerlaubnis, Trunkenheit am Steuer oder Fahrerflucht gekündigt, können wir leider kein Angebot erstellen. Erfolgte die Kündigung wegen Nichtzahlung von Beiträgen oder hoher Schadenquote, wird ein Angebot nur unter Vorbehalt erstellt.

Dem in Frage kommenden Versicherer steht es frei, unter Beachtung seiner Annahmerichtlinien, über eine mögliche Antragsannahme zu entscheiden.

Gemeldete Schäden:

Haftpflicht: Im laufenden Jahr ____ Im Vorjahr: ____ Im vorletzten Jahr: ____

Vollkasko: Im laufenden Jahr ____ Im Vorjahr: ____ Im vorletzten Jahr: ____

Versicherungsumfang:

1. Haftpflichtversicherung Deckungssumme 50 Mio. € 100 Mio. € gesetzliche Deckungssumme

Derzeitiger Beitragssatz _____ % (im laufenden Jahr) **Schadenfreie Jahre (SF-Klasse)** _____ (bitte unbedingt angeben!)

2. Teilkasko JA NEIN ohne Selbstbeteiligung mit Selbstbeteiligung _____ €

3. Vollkasko JA NEIN ohne Selbstbeteiligung mit Selbstbeteiligung _____ €

Derzeitiger Beitragssatz _____ % (im laufenden Jahr) **Schadenfreie Jahre (SF-Klasse)** _____ (bitte unbedingt angeben!)

4. Insassen-Unfallversicherung nach Pauschal- Platzsystem bei Tod _____ € bei Invalidität _____ €

5. Zusätzliche Versicherungen, Leistungen, die in der unter Pos. 7 bzw. 7.1 genannten Prämie enthalten sind

Autoschutzbrief	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Rabattretter Haftpflicht	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Freie Werkstattwahl	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Rabattretter Vollkasko	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Auslandsschadenschutz	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Werkstattpaket	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN

6. Ihre Zahlweise mtl. ¼ j. ½ j. jährlich mit Lastschriftzug gegen Rechnung

7. Ihre aktuelle Prämie gemäß Pos. 6: _____ € **7.1 Ihre Prämie im nächsten Jahr:** _____ €
(falls schon bekannt)

E. Raum für Bemerkungen

Die von Ihnen hier gemachten Angaben dienen ausschließlich zur Ermittlung eines Versicherungsangebots.
Der Datenschutz wird ausdrücklich garantiert!