

Bitte fügen Sie, wenn möglich, eine Kopie Ihrer letzten Beitragsrechnung und des Fahrzeugscheins bei.

Angaben zum Fahrzeug

Herstellernummer _____ > **ALTERNATIV KOPIE**
Typschlüsselnummer _____ > **DES FAHRZEUGSCHEINS**
Erstzulassungsdatum _____ > **BEILEGEN**
Kennzeichen _____ (wenn bereits vorhanden)

Fahrzeug _____
(Bsp. Seat Ibiza, 1.2 Baujahr 2004)

Zulassungsbezirk _____ (Bsp. „KC“ für Kronach)

Hauptfälligkeit Ihrer Versicherung _____ (oftmals 01.01.)

Sind Sie Erstbesitzer des Fahrzeugs? o Ja / o Nein

Fahrzeugnutzung o privat / o überwiegend privat
o gewerblich / o überwiegend gewerblich

Geschätzter Neuwert _____ €

Finanzierungsart o Eigenfinanziert (Barkauf etc.)
o Kreditfinanziert / o Leasing

Kilometerstand aktuell _____ KM

Wie viele KM fahren Sie im Jahr? _____ KM / Jahr

Abstellplatz o Einzelgarage / o Doppelgarage / o Tiefgarage
o Carport / o eigenes Grundstück / o Straße
o sonstiger Abstellplatz

Versicherungsnehmer

Vorname/Nachname _____
Straße/Hausnummer _____
Postleitzahl/Wohnort _____
Ihre Telefon-Nummer: _____
Geburtsdatum _____

Familienstand ledig / verlobt / verheiratet / verwitwet
 getrennt lebend / Lebensgemeinschaft

Nationalität _____

Datum des Führerscheinerwerbs _____

Kinder unter 17 Jahren im Haushalt Nein / Ja - Geb. Datum jüngstes Kind: _____

Fahrzeughalter Antragssteller (SIE) / Partner / Elternteil
 Kind / behindertes Kind / andere Person
 Sonstiger: _____

Wenn abweichender Halter Name: _____
 Wohnort: _____
 Geb.Datum: _____

Wohneigentum ja / nein
 (eigenes Haus oder Wohnung)

Beruf

Ihr Beruf _____

Berufsgruppe Arbeiter / Angestellter / Arbeitslos
 Hausfrau / Azubi / Landwirt
 Beamter / Soldat / Schüler
 sonstiges _____

Sind Sie im öffentlichen Dienst? Ja / Nein

Weitere Fahrzeugnutzer

Ihr Partner? Ja / Nein
 Beliebige Fahrer? Ja / Nein

Kinder? Nein / Ja – Anzahl d. Kinder _____

Weitere Nutzer? Nein / Ja – Wer? _____

Daten der weiteren Nutzer

	Nutzer 1	Nutzer 2
Geburtsdatum d. Nutzer/s	_____	_____
Beruf des/der Nutzer/s	_____	_____
Führerscheindatum d. Nutzer	_____	_____
Familienstand d. Nutzer/s	_____	_____

Versicherungsschutz

Schutzbrief gewünscht? Nein / Ja

Wünschen Sie eine Kasko? Nein / Ja

Teilkasko ohne Selbstbeteiligung
 150€ SB

Vollkasko / Teilkasko.... ohne Selbstbeteiligung
 VK 150€ SB / TK ohne SB
 VK 150€ SB / TK 150€ SB
 VK 300€ SB / TK 150€ SB
 VK 300€ SB / TK ohne SB
 VK 300€ SB / TK 300€ SB
 VK 500€ SB / TK 150€ SB

Welche Schadenfreiheitsklasse? SF ___ in der Haftpflichtversicherung
SF ___ in der Vollkaskoversicherung (wenn vorhanden)

Zahlweise jährlich / halbjährlich / 1/4.-jährlich / monatl.

Wurden Sie gekündigt? Ja / Nein

Haben Sie einen Schufa-Eintrag? Ja / Nein

Vorschäden in letzten 2 Jahren? Ja / Nein

Spezielle Kasko-Leistungsmerkmale

Worauf legen Sie wert?

Rabattschutz/Rabattretter Zusammenstoß mit Tieren aller Art
 Kurzschlusschäden freie Werkstattwahl
 grobe Fahrlässigkeit Rabattübertragung von Dritten

Sonstige Wünsche: _____

Ort, Datum

Unterschrift