

# Angebotsanforderung

## Kfz-Versicherung Nr. 0800/1011

<input type="checkbox"/> PKW	<input type="checkbox"/> Motorrad	<input type="checkbox"/> Anhänger	<input type="checkbox"/> Lieferwagen	<input type="checkbox"/> LKW
<input type="checkbox"/> Zugmaschine	<input type="checkbox"/> Wohnwagen	<input type="checkbox"/> Quad	<input type="checkbox"/> Sonstiges _____	
<input type="checkbox"/> Neuzulassung	<input type="checkbox"/> Versicherungswechsel	<input type="checkbox"/> Versicherungsbeginn _____		

### Persönliche Daten des Versicherungsnehmers

Name, Vorname: _____	Geburtsdatum: _____
Straße, Hausnummer: _____	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
PLZ, Ort: _____	
Beruf: _____	Branche: _____ <input type="checkbox"/> öffentlicher Dienst

### Ergänzende Daten des Versicherungsnehmers

<b>Liegt ein Eintrag im Verkehrszentralregister vor?</b> <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<b>Wann haben Sie Ihren Führerschein erworben?</b> _____	<b>Leben in Ihrem Haushalt Kinder unter 14 Jahren?</b> <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Geb.-Datum: _____
<b>Besitzen Sie selbstgenutztes Wohneigentum?</b> <input type="checkbox"/> Kein Wohneigentum <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Ein-/Zweifamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus		

### Vertragsdaten

<b>Versicherung:</b> _____	<b>Versicherungsnummer:</b> _____	<b>Vorschäden:</b> <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Anzahl: _____	<b>Art der Vorschäden:</b> <input type="checkbox"/> Haftpflicht <input type="checkbox"/> Teilkasko <input type="checkbox"/> Vollkasko	<b>Zahlungsweise:</b> <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> monatlich
----------------------------	-----------------------------------	---	--	---

**Abweichender Halter** (Name, Anschrift, Beziehung zum VN): \_\_\_\_\_

### Fahrzeugdaten

Amtl. Kennzeichen: _____	Hersteller-Nr.: _____	Typschlüssel-Nr.: _____	Erstzulassung: _____	Zulassung auf VN: _____ tt.mm.jjjj	Fahrzeugwert (Neuwert) <sup>2</sup> : _____ Euro
Fahrzeugart: _____	KW/PS: _____	Hersteller: _____	Typ: _____	vollst. Fahrzeug-Ident-Nr.: _____	Fahrzeugwert (Zeitwert) <sup>2</sup> : _____ Euro
Zulässiges Gesamtgewicht <sup>2</sup> : _____ kg	Zulässige Nutzlast: _____ kg	Hubraum <sup>1</sup> : _____ ccm	Höchstgeschwindigkeit <sup>1</sup> : _____ km/h	Leergewicht <sup>1</sup> : _____ kg	

<sup>1</sup> Angaben erforderlich für Angebote für Motorrad bzw. Quad

<sup>2</sup> Angaben erforderlich für Angebote für Wohnwagen bzw. LKW

### Versicherungsumfang

<input type="checkbox"/> <b>Haftpflicht:</b> _____ Euro	<input type="checkbox"/> <b>Vollkasko:</b> _____ Euro SB	<input type="checkbox"/> <b>Teilkasko:</b> _____ Euro SB	<b>Bereits versicherte Ergänzungen zum Versicherungsumfang:</b> <input type="checkbox"/> Schutzbrief <input type="checkbox"/> GAP-Deckung <input type="checkbox"/> Werkstattbindung <input type="checkbox"/> Rabattschutz
SF-Klasse <sup>3</sup> : Beitragssatz: _____ %	SF-Klasse <sup>3</sup> : Beitragssatz: _____ %	<sup>3</sup> Bitte beachten Sie, dass Sondereinstufungen evtl. nicht übernommen werden können!	
Prämie Haftpflicht: _____ Euro	Prämie Kasko: _____ Euro	<input type="checkbox"/> Saisonkennzeichen: von _____ bis _____	

### Daten zur Fahrzeugnutzung

aktueller Km-Stand: _____	Jahresfahrleistung: _____ km	<b>Nutzung:</b> <input type="checkbox"/> ausschließlich privat <input type="checkbox"/> überwiegend privat und teilweise freiberuflich <input type="checkbox"/> überwiegend freiberuflich und teilweise privat <input type="checkbox"/> Güterverkehr	<input type="checkbox"/> überwiegend gewerblich und teilweise privat <input type="checkbox"/> überwiegend privat und teilweise gewerblich <input type="checkbox"/> ausschließlich geschäftlich
<b>Wo wird Ihr Fahrzeug nachts abgestellt?</b> <input type="checkbox"/> Einzel-/Doppelgarage <input type="checkbox"/> Tief-/Sammelgarage <input type="checkbox"/> Straße <input type="checkbox"/> Carport <input type="checkbox"/> Parkhaus/Parkplatz <input type="checkbox"/> Sonstiges	<b>Wer fährt mit dem Fahrzeug?</b> <input type="checkbox"/> nur der Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> auch sein Ehepartner, geb. _____ <input type="checkbox"/> auch sein Partner, geb. _____ <input type="checkbox"/> auch seine Kinder (unter 25 Jahre), geb. _____	<input type="checkbox"/> beliebige Fahrer (mind. 25 Jahre) <input type="checkbox"/> ein ausschließlicher Nutzer (ab 25 Jahre) <input type="checkbox"/> beliebige Nutzer <input type="checkbox"/> auch ein Fahrer unter 18 Jahre (begleitetes Fahren)	

Bemerkung: \_\_\_\_\_