

1. Allgemeine Daten

Fahrzeugdaten			
Herstellernummer (HSN) im Fahrzeugschein unter " Schlüsselnummer zu 2 " in der Fahrzeugbescheinigung Teil I unter " Feld 2.1 "	Herstellername (z.B. Opel)		
Typschlüsselnummer (TSN) im Fahrzeugschein unter " Schlüsselnummer zu 3 " in der Fahrzeugbescheinigung Teil I unter " Feld 2.2 " jeweils die ersten(!) drei Ziffern.	Fahrzeugtyp (z.B. Corsa-D 1.3 CDTI)		
Hubraum (ccm) im Fahrzeugschein unter " Feld 8 " in der Fahrzeugbescheinigung Teil I unter " Punkt P.1 "	Leistung (in kW) im Fahrzeugschein unter " Punkt 7 " in der Fahrzeugbescheinigung Teil I unter " Punkt P.2 / P.4 "		
Fahrzeug-ID-Nummer im Fahrzeugschein unter " Feld 4 " in der Fahrzeugbescheinigung Teil I unter " Feld E "			
Kraftstoff <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> Benzin <input type="checkbox"/> Diesel mit Rußpartikelfilter <input type="checkbox"/> Diesel ohne Rußpartikelfilter </div> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Elektro <input type="checkbox"/> Wasserstoff </div> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> Hybrid <input type="checkbox"/> Bivalent <input type="checkbox"/> Sonstige </div> </div>			
Wegfahrsperr <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein </div> <div style="width: 30%;"> ESP <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein </div> <div style="width: 30%;"> Automatische Distanzregelung (ADR) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein </div> </div>			
Finanzierung <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> Eigenfinanziert <input type="checkbox"/> Kredit </div> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/> andere </div> <div style="width: 30%;"> Finanzierungsdauer (in Monaten) </div> </div>			
Erstzulassung im Fahrzeugschein unter " Feld 32 " in der Fahrzeugbescheinigung Teil I unter " Feld B "	Erwerbdatum Wann wurde das Fahrzeug das erste Mal auf Ihren Namen angemeldet?		
Erstbesitz <div style="margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja, vorher Vorführwagen </div>	<div style="margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> ja, vorher Tages-/Kurzzulassung, max. 1.000 km <input type="checkbox"/> ja, vorher Tageszulassung, max. 100 km <input type="checkbox"/> ja, vorher kein Vorführwagen, keine Tageszulassung </div>		
Kennzeichen Wenn Sie noch kein Kennzeichen haben, geben Sie hier bitte den Zulassungsbezirk ein, z.B. KS für Kassel.	Postleitzahl des Wohnortes des Halters Seit dem 1. April 2007 ein Pflichtfeld.		
Neuwert	Zeitwert Was müssen Sie zum jetzigen Zeitpunkt für ein gleichwertiges Fahrzeug bezahlen?		
Sonderausstattung / Mehrwert			

Allgemeine Merkmale			
Fahrleistung (km/Jahr)	Tachostand (km)		
Abstellplatz	<input type="checkbox"/> Garage <input type="checkbox"/> Tief-/Sammelgarage <input type="checkbox"/> Gitterbox/Käfig (Tief-/Sammelgarage) <input type="checkbox"/> abgeschlossen	<input type="checkbox"/> Innenhof <input type="checkbox"/> umfriedetes Grundstück <input type="checkbox"/> Carport auf eigenem Grund- stück <input type="checkbox"/> überdacht	<input type="checkbox"/> Parkhaus <input type="checkbox"/> Parkplatz <input type="checkbox"/> Straße <input type="checkbox"/> andere <input type="checkbox"/> der Öffentlichkeit zugänglich
Nutzung	<input type="checkbox"/> ausschließlich privat <input type="checkbox"/> überwiegend privat	<input type="checkbox"/> ausschließlich gewerblich <input type="checkbox"/> überwiegend gewerblich	
Fahrtzweck	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> ausschließlich privat <input type="checkbox"/> Weg zur Arbeit <input type="checkbox"/> privat, Freiberufler <input type="checkbox"/> nur Freizeit <input type="checkbox"/> Fahrzeug der Geschäftsleitung <input type="checkbox"/> Sonstige	<input type="checkbox"/> gewerblich <input type="checkbox"/> Fahrzeug der Geschäftsleitung <input type="checkbox"/> Entgeltlich für Dritte <input type="checkbox"/> Unentgeltlich, eigene Zwecke <input type="checkbox"/> Vertreter / Handelsvertreter <input type="checkbox"/> Freiberufliche Nutzung <input type="checkbox"/> Fahrten von Handels- o. Handwerksbetrieben <input type="checkbox"/> Kundendienst / Kundenbesuche <input type="checkbox"/> Privater Pflegedienst <input type="checkbox"/> Soziale Zwecke <input type="checkbox"/> Sonstige gewerbliche Nutzung	
Vorsteuerabzugsbe- rechtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Fahrzeug als Be- triebsausgabe aner- kannt?	<input type="checkbox"/> Privatfahrzeug <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Versicherungsschutz			
Deckungssumme	<input type="checkbox"/> 100 Mio. (empfohlen)	<input type="checkbox"/> 50 Mio.	<input type="checkbox"/> gesetzlich
Kasko	<input type="checkbox"/> ohne (nur Haftpflicht)	<input type="checkbox"/> Teilkasko (TK)	<input type="checkbox"/> Vollkasko (VK)
Selbstbehalt (TK) <small>Auch bei Auswahl "Vollkasko".</small>	Selbstbehalt (VK)		

Tarifgruppe, Branche, Beruf			
Status des VN	<input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> Arbeiter/Facharbeiter <input type="checkbox"/> Landwirt/Altenteiler <input type="checkbox"/> Berufsbeamter (auf LZ) <input type="checkbox"/> Berufsrichter <input type="checkbox"/> Berufssoldat <input type="checkbox"/> Auszubildender <input type="checkbox"/> Beurlaubt	<input type="checkbox"/> Schüler, Kind <input type="checkbox"/> Student(in) <input type="checkbox"/> Zivildienstleistender <input type="checkbox"/> Wehrpflichtiger <input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann <input type="checkbox"/> Arbeitslos <input type="checkbox"/> Rentner/Pensionär <input type="checkbox"/> Ohne Berufstätigkeit	<input type="checkbox"/> Selbständig <input type="checkbox"/> Freiberufler <input type="checkbox"/> Personengesellschaft <input type="checkbox"/> Körperschaft / Behörde / juristische Person <input type="checkbox"/> Unbekannt/andere
Tarifgruppe (VN)	<input type="checkbox"/> Normal (nicht A oder B) <input type="checkbox"/> Berufsbeamte	<input type="checkbox"/> B (Beamte, Mitarbeiter des öffentlichen Dienst) <input type="checkbox"/> A (Landwirte)	
Branche (VN) <small>In welcher Branche ist die Firma, in der Sie arbeiten, tätig?</small>	Firma/Arbeitgeber		
Ausgeübter Beruf (VN)	Arbeitsweise <input type="checkbox"/> Außendienst <input type="checkbox"/> Innendienst <input type="checkbox"/> Andere		
WZ-Code (VN)			

2. Merkmale

Halter							
Halter ist	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer (VN) <input type="checkbox"/> Ehepartner des VNs in h.G.* <input type="checkbox"/> Lebenspartner des VNs in h.G.* <input type="checkbox"/> Ehe-/Lebenspartner (abw. Anschrift) <input type="checkbox"/> Behindertes Kind <input type="checkbox"/> Behindertes Elternteil <input type="checkbox"/> Kind in h.G.* <input type="checkbox"/> Elternteil in h.G.* <input type="checkbox"/> andere Personen in h.G. des VNs <input type="checkbox"/> Firmeninhaber </td> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Geschäftsführer <input type="checkbox"/> Firma des VNs <input type="checkbox"/> Mitarbeiter des VNs <input type="checkbox"/> Arbeitgeber des VNs <input type="checkbox"/> Leasinggeber des VNs <input type="checkbox"/> Werkstattangehöriger e. Autoherstellers <input type="checkbox"/> Werkstattangehöriger e. Autoimporteurs <input type="checkbox"/> Automobilhersteller/-händler <input type="checkbox"/> andere </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer (VN) <input type="checkbox"/> Ehepartner des VNs in h.G.* <input type="checkbox"/> Lebenspartner des VNs in h.G.* <input type="checkbox"/> Ehe-/Lebenspartner (abw. Anschrift) <input type="checkbox"/> Behindertes Kind <input type="checkbox"/> Behindertes Elternteil <input type="checkbox"/> Kind in h.G.* <input type="checkbox"/> Elternteil in h.G.* <input type="checkbox"/> andere Personen in h.G. des VNs <input type="checkbox"/> Firmeninhaber	<input type="checkbox"/> Geschäftsführer <input type="checkbox"/> Firma des VNs <input type="checkbox"/> Mitarbeiter des VNs <input type="checkbox"/> Arbeitgeber des VNs <input type="checkbox"/> Leasinggeber des VNs <input type="checkbox"/> Werkstattangehöriger e. Autoherstellers <input type="checkbox"/> Werkstattangehöriger e. Autoimporteurs <input type="checkbox"/> Automobilhersteller/-händler <input type="checkbox"/> andere				
<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer (VN) <input type="checkbox"/> Ehepartner des VNs in h.G.* <input type="checkbox"/> Lebenspartner des VNs in h.G.* <input type="checkbox"/> Ehe-/Lebenspartner (abw. Anschrift) <input type="checkbox"/> Behindertes Kind <input type="checkbox"/> Behindertes Elternteil <input type="checkbox"/> Kind in h.G.* <input type="checkbox"/> Elternteil in h.G.* <input type="checkbox"/> andere Personen in h.G. des VNs <input type="checkbox"/> Firmeninhaber	<input type="checkbox"/> Geschäftsführer <input type="checkbox"/> Firma des VNs <input type="checkbox"/> Mitarbeiter des VNs <input type="checkbox"/> Arbeitgeber des VNs <input type="checkbox"/> Leasinggeber des VNs <input type="checkbox"/> Werkstattangehöriger e. Autoherstellers <input type="checkbox"/> Werkstattangehöriger e. Autoimporteurs <input type="checkbox"/> Automobilhersteller/-händler <input type="checkbox"/> andere						
Angaben zum Halter	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">Name</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td>Straße</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td>PLZ / Ort</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>	Name		Straße		PLZ / Ort	
Name							
Straße							
PLZ / Ort							

Wohngebäude Weitere Fahrzeuge			
Wohneigentum / Geschäftsgebäude	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus (selbstbewohnt) <input type="checkbox"/> Doppelhaus / Reihenhaus (selbstbewohnt) <input type="checkbox"/> Zweifamilienhaus (selbstbewohnt) <input type="checkbox"/> Dreifamilienhaus (selbstbewohnt) <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus (selbstbewohnt) </td> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung (selbstbewohnt) <input type="checkbox"/> Wohnung im eigenen Mehrfamilienhaus (selbstbewohnt) <input type="checkbox"/> Geschäftsgebäude <input type="checkbox"/> andere <input type="checkbox"/> kein Wohneigentum </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus (selbstbewohnt) <input type="checkbox"/> Doppelhaus / Reihenhaus (selbstbewohnt) <input type="checkbox"/> Zweifamilienhaus (selbstbewohnt) <input type="checkbox"/> Dreifamilienhaus (selbstbewohnt) <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus (selbstbewohnt)	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung (selbstbewohnt) <input type="checkbox"/> Wohnung im eigenen Mehrfamilienhaus (selbstbewohnt) <input type="checkbox"/> Geschäftsgebäude <input type="checkbox"/> andere <input type="checkbox"/> kein Wohneigentum
<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus (selbstbewohnt) <input type="checkbox"/> Doppelhaus / Reihenhaus (selbstbewohnt) <input type="checkbox"/> Zweifamilienhaus (selbstbewohnt) <input type="checkbox"/> Dreifamilienhaus (selbstbewohnt) <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus (selbstbewohnt)	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung (selbstbewohnt) <input type="checkbox"/> Wohnung im eigenen Mehrfamilienhaus (selbstbewohnt) <input type="checkbox"/> Geschäftsgebäude <input type="checkbox"/> andere <input type="checkbox"/> kein Wohneigentum		
(Wohn)Gebäudeversicherung bei folgender Versicherung			
Weiterer Pkw, falls vorhanden, z.Z. versichert bei			
Anzahl der VU-Wechsel	beim heutigen VU seit (Jahr)		

Angaben zum Fahrerkreis			
Fahrerkreis Bei vielen Versicherern gilt: Je unbekannter und ungenauer der Fahrerkreis, desto höher die Prämie.	<input type="checkbox"/> festgelegter Fahrerkreis (z.B. VN, Partner, Kinder, namentlich gen. Fahrer...)		
	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer Hauptfahrer <input type="checkbox"/> Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		
	Geburtsdatum <input type="text"/> Führerscheindatum <input type="text"/>		
	Führerschein mit 17? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (begleitetes Fahren)	Eintrag im Verkehrszentralregister? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Punkte in Flensburg)	
	Fahrsicherheitstraining in den letzten 24 Monaten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	<input type="checkbox"/> Ehepartner des VN Hauptfahrer <input type="checkbox"/> Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		
	Name <input type="text"/>		
	Geburtsdatum <input type="text"/> Führerscheindatum <input type="text"/>		
	Führerschein mit 17? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (begleitetes Fahren)		Eintrag im Verkehrszentralregister? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Punkte in Flensburg)
	Fahrsicherheitstraining in den letzten 24 Monaten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<input type="checkbox"/> Lebenspartner des VN Hauptfahrer <input type="checkbox"/> Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w			
Name <input type="text"/>			
Geburtsdatum <input type="text"/> Führerscheindatum <input type="text"/>			
Führerschein mit 17? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (begleitetes Fahren)		Eintrag im Verkehrszentralregister? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Punkte in Flensburg)	
Fahrsicherheitstraining in den letzten 24 Monaten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
<input type="checkbox"/> Kind des VN Hauptfahrer <input type="checkbox"/> Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w			
Name <input type="text"/>			
Geburtsdatum <input type="text"/> Führerscheindatum <input type="text"/>			
Führerschein mit 17? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (begleitetes Fahren)		Eintrag im Verkehrszentralregister? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Punkte in Flensburg)	
Fahrsicherheitstraining in den letzten 24 Monaten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
<input type="checkbox"/> Elternteil des VN Hauptfahrer <input type="checkbox"/> Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w			
Name <input type="text"/>			
Geburtsdatum <input type="text"/> Führerscheindatum <input type="text"/>			
Führerschein mit 17? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (begleitetes Fahren)		Eintrag im Verkehrszentralregister? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Punkte in Flensburg)	
Fahrsicherheitstraining in den letzten 24 Monaten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
<input type="checkbox"/> festgelegter Fahrer Hauptfahrer <input type="checkbox"/> Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w			
Name <input type="text"/>			
Geburtsdatum <input type="text"/> Führerscheindatum <input type="text"/>			
Führerschein mit 17? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (begleitetes Fahren)		Eintrag im Verkehrszentralregister? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Punkte in Flensburg)	
Fahrsicherheitstraining in den letzten 24 Monaten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Hauptfahrer <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w			
Name <input type="text"/>			
Geburtsdatum <input type="text"/> Führerscheindatum <input type="text"/>			
Führerschein mit 17? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (begleitetes Fahren)		Eintrag im Verkehrszentralregister? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Punkte in Flensburg)	
Fahrsicherheitstraining in den letzten 24 Monaten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

Angaben zum Fahrerkreis				
Fahrerkreis Bei vielen Versicherern gilt: Je unbekannter und ungenauer der Fahrerkreis, desto höher die Prämie.	Leben alle Nutzer in häuslicher Gemeinschaft des VN	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sind alle Nutzer Familienangehörige des VN?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Alle Nutzer sind seit mind. 10 Jahre wohnhaft in der BRD	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Alle Nutzer besitzen den Führerschein eines EU-Landes	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> beliebiger Fahrerkreis mit bekannten Altersgrenzen			
	<input type="checkbox"/> der Versicherungsnehmer (VN) fährt mit dem Fahrzeug			
<input type="checkbox"/> Jüngster männlicher Fahrer neben VN		<input type="checkbox"/> Jüngste weibliche Fahrerin neben VN		<input type="checkbox"/> Älteste(r) Fahrer(in) neben VN
		<input type="checkbox"/> Fahrer mit Führerscheinbesitz unter drei Jahren (Anzahl der Jahre angeben)		<input type="checkbox"/> Alle Nutzer sind seit mind. 10 Jahre wohnhaft in der BRD
		<input type="checkbox"/> Alle Nutzer besitzen den Führerschein eines EU-Landes		<input type="checkbox"/> Jüngste(r) Fahrer(in) (neben dem VN) hat am "begleitetem Fahren mit 17" teilgenommen
		<input type="checkbox"/> Jüngste(r) Fahrer(in) (neben dem VN) hat keinen Eintrag im Verkehrszentralregister (Keine Punkte in Flensburg)		<input type="checkbox"/> Unbekannter Fahrerkreis

Risiko			
Vom Vorversicherer gekündigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Fahrgebiet (mehrere Angaben möglich)	<input type="checkbox"/> nur innerhalb EU, Schweiz, Norwegen, Kroatien <input type="checkbox"/> in die Türkei (europäischer Teil) <input type="checkbox"/> in sonstige Länder des Geltungsbereiches

Angaben zum Versicherungsnehmer (VN)			
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Firma
Geburtsdatum	Führerscheinerwerb		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Familienstand	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
Führerscheinherkunft (Wenn nicht BRD)	Nationalität (Wenn nicht deutsch)		
Jüngstes Kind im Haushalt, geb. am	Altstes Kind im Haushalt, geb. am		
VN absolvierte ein Sicherheitstraining am	VN ist Mitglied eines Automobilclubs seit		
Automobilclub	<input type="checkbox"/> ADAC <input type="checkbox"/> AvD	<input type="checkbox"/> ARCD <input type="checkbox"/> ACV	<input type="checkbox"/> andere
Weitere Angaben, auf die einige Versicherer Nachlässe gewähren	<input type="checkbox"/> VN hat keinen Eintrag im VZR (keine Punkte in Flensburg) <input type="checkbox"/> VN hat am "begleiteten Fahren mit 17" teilgenommen <input type="checkbox"/> VN ist Vereinsmitglied von "Haus und Grund" <input type="checkbox"/> VN ist Mitglied im "Deutschen Siedlerbund" <input type="checkbox"/> VN ist Mitglied im "Verband der katholischen Siedler" <input type="checkbox"/> VN ist Mitglied von Genossenschaften/Genossenschaftsbanken <input type="checkbox"/> VN ist Mitglied im Versorgungswerk der Münchener Verein AG <input type="checkbox"/> VN ist ver.di-Mitglied <input type="checkbox"/> VN besitzt ununterbrochen, seit 10 Jahre, den Führerschein der Klasse 3 <input type="checkbox"/> VN besitzt eine Jahres-/Dauerkarte des öffentl. Verkehrs <input type="checkbox"/> VN besitzt die Bahncard <input type="checkbox"/> VN besitzt die Bahncard "BahnComfort" <input type="checkbox"/> VN ist Mitglied des Bundes für Natur und Umwelt <input type="checkbox"/> wohnhaft in der BRD seit mindestens 10 Jahren		

3. Bündelung, Treue, ...

Weitere Angaben zum jüngsten Fahrer	
Zugriff auf ein weiteres Fahrzeug?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn „Ja“, wo ist das Fahrzeug versichert?	<input type="checkbox"/> bei _____ <input type="checkbox"/> unbekannt

4. Weitere Leistungen

Weitere Leistungen	
Haftpflicht (KH) <input type="checkbox"/> Rabattschutz <input type="checkbox"/> Rabattretter <input type="checkbox"/> Mallorcapolice <input type="checkbox"/> Umweltschadenversicherung	Vollkasko <input type="checkbox"/> Rabattschutz <input type="checkbox"/> Rabattretter <input type="checkbox"/> All-Risk <input type="checkbox"/> Direktregulierung <input type="checkbox"/> Wertminderung
Kasko <input type="checkbox"/> GAP <input type="checkbox"/> Schutz bei grober Fahrlässigkeit <input type="checkbox"/> Neuwertentschädigung <input type="checkbox"/> Kaufpreisentzündung <input type="checkbox"/> Verzicht auf Abzug "Neu für Alt" <input type="checkbox"/> Mehrwert <input type="checkbox"/> keine Werkstattbindung	Teilkasko <input type="checkbox"/> Tier-/Marderbiss <input type="checkbox"/> mit Folgeschäden <input type="checkbox"/> Erweiterte Wildschadenklausel <input type="checkbox"/> Erweiterung der Elementarschäden <input type="checkbox"/> Dachlawinen <input type="checkbox"/> Parkschäden
Erweiterter Leistungsumfang in Kasko <input type="checkbox"/> Leistungspaket <input type="checkbox"/> Miet-/Ersatzwagen <input type="checkbox"/> Brems-, Betriebs-, Bruchschäden	Reise <input type="checkbox"/> Pannenhilfe <input type="checkbox"/> Schutzbrief <input type="checkbox"/> Auslandsschadenschutz Sonstige <input type="checkbox"/> Verkehrsrechtsschutz <input type="checkbox"/> Unfallmeldedienst
Fahrer- und Insassenunfall <input type="checkbox"/> Fahrerunfallversicherung <input type="checkbox"/> Insassenunfall (IU)*	<input type="checkbox"/> Insassenunfall (IU), nur Fahrer* <input type="checkbox"/> Unfallsistent
IU-Tod / -Invalidität (in TEUR)	IU-Tagegeld (in EUR)
IU-Krankenhaus-Tagegeld (in EUR)	IU-Kosmetische OP (in TEUR)

*) Insassenunfall (IU): Bei einigen Gesellschaften ist der Fahrer in der IU nicht mit versichert. Wenn der Fahrer mit versichert sein soll, bitte „Insassenunfall (IU), nur Fahrer“ ebenfalls ankreuzen.

5. SF-Herkunft

Mit Übernahme einer **vorhandenen** SF*-Klasse (z.B. bei Versichererwechsel, Fahrzeugwechsel)

Angaben zur SF*-Herkunft			
Was soll berechnet werden?		<input type="checkbox"/> Fahrzeugwechsel <input type="checkbox"/> Versichererwechsel/Tarifwechsel für ein vorhandenes Fahrzeug	
Versicherer <small>(bei Vorversicherung)</small>			
SF-Klasse Haftpflicht <small>Diese Angabe finden Sie in Ihrer letzten Kfz-Rechnung.</small>		SF-Klasse Vollkasko <small>(Wenn Vollkasko gewünscht.) Diese Angabe finden Sie in Ihrer letzten Kfz-Rechnung.</small>	
War bei der Vorversicherung ein Rabattschutz enthalten?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wenn „Ja“ für welche Rubriken?
			<input type="checkbox"/> KH (Haftpflicht) <input type="checkbox"/> VK (Vollkasko)
Vorschäden		dieses Jahr	letztes Jahr
Haftpflicht			
Teilkasko			
Vollkasko			

*) SF = Schadenfreiheitsrabatt

6. Weitere Angaben

Saisonkennzeichen (anstatt eines Jahresvertrages)	
Saisonkennzeichen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zeitraum <small>(mind. 2 Monate - max. 11 Monate)</small>	von: _____ bis: _____

Wechselkennzeichen (anstatt eines Jahresvertrages)	
Wechselkennzeichen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
das weitere Fahrzeug ist ein	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Campingfahrzeug
das weitere Fahrzeug ist versichert bei	
Schadenfreiheitsklasse des weiteren Fahrzeug	KH: _____ VK (wenn vorhanden): _____

Zahlungsweise/-art	
Zahlungsweise	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich
Zahlungsart	<input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich
Zahlungsart	<input type="checkbox"/> per Lastschrift <input type="checkbox"/> auf Rechnung

Bankverbindung	
IBAN	
BIC	
Kontonummer	
Bankleitzahl	

Unterschrift für Versicherungsangebot (kein Antrag!)	
Die hier gemachten Angaben, habe ich nach bestem Wissen vorgenommen und sollen ausschließlich zur Ermittlung eines Kfz-Versicherungsangebotes Verwendung finden. Ich wurde darüber informiert, dass es sich NICHT um einen Versicherungsantrag handelt.	
<small>Ort, Datum</small>	<small>Unterschrift</small>

Den ausgefüllten Fragebogen senden Sie bitte an:

Firmenstempel

Schneller geht's per Fax:

Versicherungsnehmer	
Angaben zum Versicherungsnehmer	Name
	Straße
	PLZ / Ort
	Tel.
	Fax
	E-Mail

Sonstiges / Bemerkungen