

Fragebogen zur Kfz-Versicherung

**Versicherungsnehmer
und
Anschrift**

Halter

- wie Versicherungsnehmer
 abweichend wie folgt:
wenn abweichend, Verhältnis:

Geburtsdatum

Berufsstatus

- Angestellter, Selbstständiger, Sonstiger
 Beamter oder Angestellter, Arbeiter, Arbeitgeber im öffentlichen Dienst
 Landwirt
 Telekom, Post, Bahn, Energieversorger, Private Krankenhäuser

Kennzeichen

Hersteller

HSN: Herstellername:

Typ

TSN: Typenbezeichnung:

Ohne HSN & TSN

kW: PS: Beschreibung:

Fahrgestellnummer

Erstzulassungsdatum

**Tag der Zulassung auf
den Halter**

Aktueller km-Stand

Km-Stand: Datum:

Fahrzeug

Erstfahrzeug Zweitfahrzeug

Abstellort

- Einzelgarage Doppelgarage Gemeinschaftsgarage
 Tiefgarage Carport Privatgrundstück
 Straßenrand

Nutzung

- ausschließlich privat überwiegend privat
 privat und beruflich
 ausschließlich geschäftlich überwiegend geschäftlich

Finanzierung	<input type="checkbox"/> Eigenfinanziert	<input type="checkbox"/> Leasing	<input type="checkbox"/> Kreditfinanziert
Fahrerkreis	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Sohn <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Fester Einzelfahrer	<input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Tochter <input type="checkbox"/> Beliebige Personen	
Name und Geb. Datum jüngster Fahrer			
Name und Geb. Datum ältester Fahrer			
Jährliche Fahrleistung	.000 km		
Wohneigentum vorhanden	<input type="checkbox"/> Ein-/Zweifamilienhaus	<input type="checkbox"/> Wohnung	<input type="checkbox"/> nein
Versicherungsschutz	<input type="checkbox"/> Haftpflicht <input type="checkbox"/> Teilkasko, gewünschter Selbstbehalt: <input type="checkbox"/> Vollkasko, gewünschter Selbstbehalt:		
Schutzbrief	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Rabattschutz	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Schadenfreiheitsklassen	Haftpflicht:	Vollkasko	
Vorversichererdaten	Versicherer: Versicherungsnummer:		
Zahlungsart	<input type="checkbox"/> Lastschriftverfahren	<input type="checkbox"/> Überweisung	
Zahlweise	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich		

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der gemachten Angabe:

Ort, Datum

Unterschrift