

# Fragebogen Kfz-Versicherung für PKW

Information zum Versicherungsnehmer (VN)			
Name, Vorname:		Führerschein-Ausstellungsdatum:	
Ausgeübter Beruf:	Derzeitiger Arbeitgeber:	Öffentlicher Dienst <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Branche:
<input type="checkbox"/> Angestellter/Arbeiter <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Selbständiger <input type="checkbox"/> Freiberufler <input type="checkbox"/> Handelsvertreter <input type="checkbox"/> Landwirt <input type="checkbox"/> Student <input type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> Auszubildender <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> Ohne Berufstätigkeit <input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann			
<input type="checkbox"/> Außendienst <input type="checkbox"/> Innendienst			
Mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft lebende Kinder	Name/-n und Geburtsdatum/-daten:		
Selbstgenutztes Wohneigentum:	Eigentümer, Anschrift und Gebäudeversicherer:		<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Zweifamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus
Bankverbindung für Einzugsermächtigung:	Bitte Bank, BLZ, Kontonummer angeben:		
Informationen zum Kfz (bitte Fahrzeugbrief oder Fahrzeugschein beilegen!)			
<b>Fahrzeughalter:</b> <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Andere Person			PLZ des Fahrzeughalters:
Kennzeichen:		<input type="checkbox"/> Benzin <input type="checkbox"/> Diesel	Wird ein Saisonkennzeichen gewünscht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, Zeitraum:
Derzeitiger Kilometerstand:	Wie wurde das Fahrzeug finanziert? <input type="checkbox"/> Eigenfinanziert <input type="checkbox"/> Kredit <input type="checkbox"/> Leasing		Wegfahrsperre vorhanden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Erstbesitz: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Das Fahrzeug ist ein <input type="checkbox"/> Erstfahrzeug <input type="checkbox"/> Zweifahrzeug	Planen Sie im kommenden Jahr den Verkauf des Fahrzeugs? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Informationen zum Vorversicherungsvertrag			
Gab es im laufenden Jahr Schäden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl der Haftpflichtschäden?	Anzahl der Vollkaskoschäden?	
Wünschen Sie Änderungen zum Versicherungsschutz? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Haftpflicht (Pflichtversicherung) mit Schutzbrief? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <small>(Schutzbrief = Verkehrsserviceversicherung z.</small>	Mit Teilkasko? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Selbstbehalt wie bisher? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gewünschter Selbstbehalt in €:	Mit Vollkasko? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Selbstbehalt wie bisher? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gewünschter Selbstbehalt in €:	
Gewünschte Zahlungsweise:	<input type="checkbox"/> jährlich (ohne Zuschlag)	<input type="checkbox"/> ½-jährlich (3% Zuschlag)	<input type="checkbox"/> ¼-jährlich (5% Zuschlag)
Informationen zur Fahrzeugnutzung			
Nutzer:	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Ehe-/Lebenspartner <input type="checkbox"/> Sohn <input type="checkbox"/> Tochter <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> beliebig <input type="checkbox"/> Sonstige:	Gibt es Fahrer mit Führerscheinbesitz unter 3 Jahren? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person?	Gibt es Fahrer jünger als 25 Jahre? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
			Fahrer, Geburtsdatum:
Nutzung:	Jährliche Kilometerleistung: km	<input type="checkbox"/> ausschließlich privat <input type="checkbox"/> überwiegend beruflich/gewerblich <input type="checkbox"/> überwiegend privat <input type="checkbox"/> ausschließlich beruflich/gewerblich	
Abstellplatz:	<input type="checkbox"/> Einzel-Doppelgarage <input type="checkbox"/> Tief- /Sammelgarage <input type="checkbox"/> Gitterbox/Käfig <input type="checkbox"/> Carport	<input type="checkbox"/> Straße <input type="checkbox"/> Parkhaus <input type="checkbox"/> Innenhof <input type="checkbox"/> Parkplatz	Der Abstellplatz ist <input type="checkbox"/> abschließbar <input type="checkbox"/> überdacht <input type="checkbox"/> der Öffentlichkeit zugänglich
Datum, Unterschrift			Für Rückfragen bin ich erreichbar: Per e-mail: Telefon: Fax: