



Elektronisch ausfüllbares Formular - bitte per E-Mail oder per Fax schicken!

Datenerfassung für PKW

Persönliche Daten vom Versicherungsnehmer

Name: _____ Vorname: _____
 Straße: _____ PLZ /Ort : _____
 Bundesland: _____

1. Start

Versicherungsvergleich für: jetziges Fahrzeug neues Fahrzeug
 Das Fahrzeug ist: Erstvertrag mit Vorvertrag ohne Vorvertrag
 Zweitwagen Fahrzeugwechsel
 KFZ Kennzeichen: _____ : _____ (soweit bekannt, sonst nur Ortskennzeichen)
 Normale Zulassung Saisonkennzeichen von _____ bis _____
 Beruflicher Status des VN: _____ Fahrzeughalter ist: _____
 Postleitzahl des Halters: _____ Ort: _____

2. Fahrzeug

Herstellernummer: _____ Typschlüsselnummer: _____
 Erstzulassungsdatum: _____ Zulassung auf VN: _____
 Gewünschter Versicherungsbeginn: _____ Fahrzeugident-Nr.: _____
 Erstbesitzer: Ja Nein Wegfahrsperre: Ja Nein
 Aktueller Wiederbeschaffungswert ca.: _____ Sonderausstattungen (Wert): _____

3. Merkmale

private Nutzung gewerbliche Nutzung überwiegend privat überwiegend gewerblich
 Betriebsausgabe: Ja Nein Vorsteuerabzugsberechtigt: Ja Nein
 Nächtlicher Abstellplatz: _____ Fahrleistung pro Jahr: _____
 Aktueller KM-Stand: _____ Leasingfahrzeug: Ja Nein
 Fahrgebiet nur in EU, Norwegen und Schweiz: Ja Nein auch in _____

4. VersicherungsnehmerN

Geburtsdatum VN: _____ Familienstand: _____
 Nationalität: _____ Führerschein erworben am: _____
 Führerschein ausgestellt in welchem Land: _____
 Selbstgenutztes Wohneigentum: Nein Eigentumswohnung
 Haus versichert bei: _____
 Berufstätig in dieser Branche: _____



Elektronisch ausfüllbares Formular - bitte per E-Mail oder per Fax schicken!

5. Fahrer

- ausschließlich Versicherungsnehmer (keine weiteren Angaben nötig)
- beliebiger Fahrerkreis (keine weiteren Angaben nötig)
- festgelegter Fahrerkreis (z.B. VN, Partner, Kinder etc.)*
- bekannter Fahrerkreis mit Altersangaben (nur Angabe des ältesten und jüngsten Fahrers)*

* (bitte unten weitere Angaben zu den Fahrern machen)

Angaben zu den Fahrern: 1.	Bezeichnung 2.	Geburtsdatum
3.	_____	_____
4.	_____	_____
5.	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
Hauptnutzer ist:		_____

Hat ein Fahrer am begleiteten Fahren teilgenommen oder nimmt teil: Ja Nein

Alle Fahrer sind Familienangehörige in häuslicher Gemeinschaft: Ja Nein

6. Deckung

Gewünschte Deckung Teilkasko mit _____ SB

Vollkasko / Teilkasko mit _____ / _____ SB

Zahlungsperiode: _____ Zahlung per: Rechnung Lastschrift

BIC: _____ IBAN: _____

7. Schadenfreiheits-Rabatt

Erstvertrag bzw. Vorvertrag versichert bei: _____ dort versichert seit: _____

Kündigung durch Versicherer? Ja Nein

Schäden im laufenden Jahr: _____

SF Klasse: _____ Haftpflicht _____ Vollkasko _____

8. Leistung

Schutzbrief Ja Nein (empfohlen, ca. 12,- Euro im Jahr)

Fahrerunfallversicherung Ja Nein (empfohlen, ca. 30,- Euro im Jahr)

Auslandsschadenschutz Ja Nein (empfohlen bei Fahrten im Ausland)

Rabattschutz Ja Nein (1 Schaden frei ohne SF Rückstufung)

Reparatur in Vertragswerkstätten Ja Nein (10 – 20% Rabatt auf die Kaskoprämie)

GAP-Deckung Ja Nein (empfohlen wenn Fahrzeug geleast)

Verkehrsrechtsschutz Ja Nein