

## 1. Allgemeine Daten

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

Allgemeine Merkmale			
<b>Fahrleistung (km/Jahr)</b>	<b>Tachostand (km)</b>		
<b>Abstellplatz</b>	<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
<b>Nutzung</b>	<input type="checkbox"/> ausschließlich privat <input type="checkbox"/> überwiegend privat	<input type="checkbox"/> ausschließlich gewerblich <input type="checkbox"/> überwiegend gewerblich	
<b>Fahrtzweck</b>	<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	
<b>Vorsteuerabzugsbe- rechtigt</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Fahrzeug als Be- triebsausgabe aner- kannt?</b>	<input type="checkbox"/> Privatfahrzeug <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

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

Tarifgruppe, Branche, Beruf			
<b>Status des VN</b>	<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
<b>Tarifgruppe (VN)</b>	<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)	
<b>Branche (VN)</b> In welcher Branche ist die Firma, in der Sie arbeiten, tätig?	<b>Firma/Arbeitgeber</b>		
<b>Ausgeübter Beruf (VN)</b>	<b>Arbeitsweise</b>		
	<input type="checkbox"/> Außendienst <input type="checkbox"/> Innendienst <input type="checkbox"/> Andere		
<b>WZ-Code (VN)</b>			

**2. Merkmale**

<b>Halter</b>																					
<b>Halter ist</b>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer (VN)</td> <td style="width: 50%; vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Geschäftsführer</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Ehepartner des VNs in h.G.*</td> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Firma des VNs</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Lebenspartner des VNs in h.G.*</td> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Mitarbeiter des VNs</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Ehe-/Lebenspartner (abw. Anschrift)</td> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Arbeitgeber des VNs</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Behindertes Kind</td> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Leasinggeber des VNs</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Behindertes Elternteil</td> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Werkstattangehöriger e. Autoherstellers</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Kind in h.G.*</td> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Werkstattangehöriger e. Autoimporteurs</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Elternteil in h.G.*</td> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Automobilhersteller/-händler</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> andere Personen in h.G. des VNs</td> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> andere</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Firmeninhaber</td> <td style="padding: 2px;"><b>PLZ des Wohnortes des Versicherungsnehmers</b></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer (VN)	<input type="checkbox"/> Geschäftsführer	<input type="checkbox"/> Ehepartner des VNs in h.G.*	<input type="checkbox"/> Firma des VNs	<input type="checkbox"/> Lebenspartner des VNs in h.G.*	<input type="checkbox"/> Mitarbeiter des VNs	<input type="checkbox"/> Ehe-/Lebenspartner (abw. Anschrift)	<input type="checkbox"/> Arbeitgeber des VNs	<input type="checkbox"/> Behindertes Kind	<input type="checkbox"/> Leasinggeber des VNs	<input type="checkbox"/> Behindertes Elternteil	<input type="checkbox"/> Werkstattangehöriger e. Autoherstellers	<input type="checkbox"/> Kind in h.G.*	<input type="checkbox"/> Werkstattangehöriger e. Autoimporteurs	<input type="checkbox"/> Elternteil in h.G.*	<input type="checkbox"/> Automobilhersteller/-händler	<input type="checkbox"/> andere Personen in h.G. des VNs	<input type="checkbox"/> andere	<input type="checkbox"/> Firmeninhaber	<b>PLZ des Wohnortes des Versicherungsnehmers</b>
<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer (VN)	<input type="checkbox"/> Geschäftsführer																				
<input type="checkbox"/> Ehepartner des VNs in h.G.*	<input type="checkbox"/> Firma des VNs																				
<input type="checkbox"/> Lebenspartner des VNs in h.G.*	<input type="checkbox"/> Mitarbeiter des VNs																				
<input type="checkbox"/> Ehe-/Lebenspartner (abw. Anschrift)	<input type="checkbox"/> Arbeitgeber des VNs																				
<input type="checkbox"/> Behindertes Kind	<input type="checkbox"/> Leasinggeber des VNs																				
<input type="checkbox"/> Behindertes Elternteil	<input type="checkbox"/> Werkstattangehöriger e. Autoherstellers																				
<input type="checkbox"/> Kind in h.G.*	<input type="checkbox"/> Werkstattangehöriger e. Autoimporteurs																				
<input type="checkbox"/> Elternteil in h.G.*	<input type="checkbox"/> Automobilhersteller/-händler																				
<input type="checkbox"/> andere Personen in h.G. des VNs	<input type="checkbox"/> andere																				
<input type="checkbox"/> Firmeninhaber	<b>PLZ des Wohnortes des Versicherungsnehmers</b>																				
<b>Angaben zum Halter</b>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;"><b>Name</b></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td><b>Straße</b></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td><b>PLZ / Ort</b></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>	<b>Name</b>		<b>Straße</b>		<b>PLZ / Ort</b>															
<b>Name</b>																					
<b>Straße</b>																					
<b>PLZ / Ort</b>																					

<b>Wohngebäude Weitere Fahrzeuge</b>											
<b>Wohneigentum / Geschäftsgebäude</b>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Einfamilienhaus (selbstbewohnt)</td> <td style="width: 50%; vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Eigentumswohnung (selbstbewohnt)</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Doppelhaus / Reihenhaus (selbstbewohnt)</td> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Wohnung im eigenen Mehrfamilienhaus (selbstbewohnt)</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Zweifamilienhaus (selbstbewohnt)</td> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Geschäftsgebäude</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Dreifamilienhaus (selbstbewohnt)</td> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> andere</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus (selbstbewohnt)</td> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> kein Wohneigentum</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus (selbstbewohnt)	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung (selbstbewohnt)	<input type="checkbox"/> Doppelhaus / Reihenhaus (selbstbewohnt)	<input type="checkbox"/> Wohnung im eigenen Mehrfamilienhaus (selbstbewohnt)	<input type="checkbox"/> Zweifamilienhaus (selbstbewohnt)	<input type="checkbox"/> Geschäftsgebäude	<input type="checkbox"/> Dreifamilienhaus (selbstbewohnt)	<input type="checkbox"/> andere	<input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus (selbstbewohnt)	<input type="checkbox"/> kein Wohneigentum
<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus (selbstbewohnt)	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung (selbstbewohnt)										
<input type="checkbox"/> Doppelhaus / Reihenhaus (selbstbewohnt)	<input type="checkbox"/> Wohnung im eigenen Mehrfamilienhaus (selbstbewohnt)										
<input type="checkbox"/> Zweifamilienhaus (selbstbewohnt)	<input type="checkbox"/> Geschäftsgebäude										
<input type="checkbox"/> Dreifamilienhaus (selbstbewohnt)	<input type="checkbox"/> andere										
<input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus (selbstbewohnt)	<input type="checkbox"/> kein Wohneigentum										
<b>(Wohn)Gebäudeversicherung bei folgender Versicherung</b>											

Angaben zum Fahrerkreis	
<b>Fahrerkreis</b> 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 _____    Führerscheindatum _____
	Führerschein mit 17? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    Eintrag im Verkehrszentralregister? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (begleitetes Fahren)    (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 _____
	Geburtsdatum _____    Führerscheindatum _____
	Führerschein mit 17? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    Eintrag im Verkehrszentralregister? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (begleitetes Fahren)    (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 _____
	Geburtsdatum _____    Führerscheindatum _____
	Führerschein mit 17? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    Eintrag im Verkehrszentralregister? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (begleitetes Fahren)    (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 _____
	Geburtsdatum _____    Führerscheindatum _____
	Führerschein mit 17? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    Eintrag im Verkehrszentralregister? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (begleitetes Fahren)    (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 _____	
Geburtsdatum _____    Führerscheindatum _____	
Führerschein mit 17? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    Eintrag im Verkehrszentralregister? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (begleitetes Fahren)    (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 _____	
Geburtsdatum _____    Führerscheindatum _____	
Führerschein mit 17? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    Eintrag im Verkehrszentralregister? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (begleitetes Fahren)    (Punkte in Flensburg)	
Fahrsicherheitstraining in den letzten 24 Monaten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> _____    Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	
Name _____	
Geburtsdatum _____    Führerscheindatum _____	
Führerschein mit 17? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    Eintrag im Verkehrszentralregister? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (begleitetes Fahren)    (Punkte in Flensburg)	
Fahrsicherheitstraining in den letzten 24 Monaten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

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

Risiko			
<b>Vom Vorversicherer gekündigt?</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Fahrgebiet</b> (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)			
<b>Anrede</b>	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Firma
<b>Geburtsdatum</b>	<b>Führerscheinerwerb</b>		
<b>Geschlecht</b>	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<b>Familienstand</b>	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
<b>Führerscheinherkunft</b> (Wenn nicht BRD)	<b>Anzahl der Kinder im Haushalt</b>		
<b>Nationalität</b> (Wenn nicht deutsch)	<b>Altstes Kind im Haushalt, geb. am</b>		
<b>Jüngstes Kind im Haushalt, geb. am</b>	<b>VN ist Mitglied eines Automobilclubs seit</b>		
<b>VN absolvierte ein Sicherheitstraining am</b>	<input type="checkbox"/> ADAC <input type="checkbox"/> AvD <input type="checkbox"/> ARCD <input type="checkbox"/> ACV <input type="checkbox"/> andere		
<b>Weitere Angaben, auf die einige Versicherer Nachlässe gewähren</b>	<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. Weiteres Fahrzeug

Weitere Angaben zum jüngsten Fahrer		
<b>Zugriff auf ein weiteres Fahrzeug?</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>Was für eine Fahrzeugart ist das weitere Fzg.?</b>		
<b>Auf wen ist das weitere Fzg. zugelassen?</b>		
<b>Auf wen ist das weitere Fzg. versichert?</b>		
<b>Wo ist das weitere Fahrzeug versichert?</b>	<input type="checkbox"/> bei _____	
	<input type="checkbox"/> unbekannt	
<b>Welche SF-Klasse hat das weitere Fzg.?</b>	KH	VK
<b>Gibt es Vorschäden beim weiteren Fzg.?</b>	KH	VK

### 4. Weitere Leistungen

Weitere Leistungen			
<b>Haftpflicht (KH)</b>	<input type="checkbox"/> Rabattschutz <input type="checkbox"/> Rabattretter <input type="checkbox"/> Mallorcapolice <input type="checkbox"/> Umweltschadenversicherung	<b>Vollkasko</b>	<input type="checkbox"/> Rabattschutz <input type="checkbox"/> Rabattretter <input type="checkbox"/> All-Risk <input type="checkbox"/> Direktregulierung <input type="checkbox"/> Wertminderung
<b>Kasko</b>	<input type="checkbox"/> GAP <input type="checkbox"/> Schutz bei grober Fahrlässigkeit <input type="checkbox"/> Neuwertentschädigung <input type="checkbox"/> Kaufpreisentuschädigung <input type="checkbox"/> Verzicht auf Abzug "Neu für Alt" <input type="checkbox"/> Mehrwert <input type="checkbox"/> keine Werkstattbindung	<b>Teilkasko</b>	<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
<b>Erweiterter Leistungsumfang in Kasko</b>	<input type="checkbox"/> Leistungspaket <input type="checkbox"/> Miet-/Ersatzwagen <input type="checkbox"/> Brems-, Betriebs-, Bruchschäden	<b>Reise</b>	<input type="checkbox"/> Pannenhilfe <input type="checkbox"/> Schutzbrief <input type="checkbox"/> Auslandsschadenschutz
<b>Hybrid-/Elektrofahrzeuge</b>	<input type="checkbox"/> Zusatzleistung <input type="checkbox"/> Leasing-Ausgleich (bei Akku-Leasing)	<b>Sonstige</b>	<input type="checkbox"/> Verkehrsrechtsschutz <input type="checkbox"/> Unfallmeldedienst <input type="checkbox"/> Beitragsschutz <input type="checkbox"/> Motorschadenversicherung
<b>Fahrer- und Insassenunfall</b>	<input type="checkbox"/> Fahrerunfallversicherung <input type="checkbox"/> Insassenunfall (IU)*		<input type="checkbox"/> Insassenunfall (IU), nur Fahrer* <input type="checkbox"/> Unfallassistent
<b>IU-Tod / -Invalidität</b> (in TEUR)		<b>IU-Tagegeld</b> (in EUR)	
<b>IU-Krankenhaus-Tagegeld</b> (in EUR)		<b>IU-Kosmetische OP</b> (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			
<b>Was soll berechnet werden?</b>		<input type="checkbox"/> Fahrzeugwechsel <input type="checkbox"/> Versichererwechsel/Tarifwechsel für ein <b>vorhandenes</b> Fahrzeug	
<b>Versicherer</b> <small>(bei Vorversicherung)</small>			
<b>SF-Klasse Haftpflicht</b> <small>Diese Angabe finden Sie in Ihrer letzten Kfz-Rechnung.</small>		<b>SF-Klasse Vollkasko</b> <small>(Wenn Vollkasko gewünscht.) Diese Angabe finden Sie in Ihrer letzten Kfz-Rechnung.</small>	
<b>War bei der Vorversicherung ein Rabattschutz enthalten?</b>		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<b>Wenn „Ja“ für welche Rubriken?</b>
			<input type="checkbox"/> KH (Haftpflicht) <input type="checkbox"/> VK (Vollkasko)
<b>Vorschäden</b>		<b>dieses Jahr</b>	<b>letztes Jahr</b>
<b>Haftpflicht</b>			
<b>Teilkasko</b>			
<b>Vollkasko</b>			

\*) SF = Schadenfreiheitsrabatt

### 6. Weitere Angaben

Saisonkennzeichen (anstatt eines Jahresvertrages)	
<b>Saisonkennzeichen</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

<b>Zeitraum</b> <small>(mind. 2 Monate - max. 11 Monate)</small>		von:		bis:	
---	--	------	--	------	--

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

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

Bankverbindung	
<b>IBAN</b>	
<b>BIC</b>	
<b>Kontonummer</b>	
<b>Bankleitzahl</b>	

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