

Angebotsanforderung Kfz-Versicherung PKW

Angaben zum Versicherungsnehmer (VN):

Name: _____ Vorname: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ/Wohnort: _____ Geburtsdatum: _____

Tel/Mobil _____ E-Mail: _____

Nehmen Sie jetzt einfach Ihren Kfz-Schein und übertragen Sie diese Felder:

amtl. Kennzeichen		Gewünschter Versicherungsbeginn	
Saison		von	bis
5	Fahrzeug- und Aufbauart	Schlüssel-Nr.	
2	Fahrzeughersteller	2.1	
3	Typ und Ausführung	2.2	
P.2/P.4	Leistung	kW	Neuwert inkl. Sonderausstattung EUR
B	Tag der ersten Zulassung		
I	Datum der Zulassung auf den jetzigen Halter		
Anhängerbetrieb		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Tarifgruppe		<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> öffentl. Dienst <input type="checkbox"/> Beamte auf Lebenszeit <input type="checkbox"/> Agrarier	
VN Art		<input type="checkbox"/> natürliche(Privat)-Person <input type="checkbox"/> Selbständige/Freiberufler <input type="checkbox"/> Firma	
Beruflicher Status		<input type="checkbox"/> Angestellte/Arbeiter <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> ohne Tätigkeit <input type="checkbox"/> Selbständig	
Branche			
Fahrzeugnutzung		<input type="checkbox"/> überwiegend privat <input type="checkbox"/> überw. geschäftlich <input type="checkbox"/> anerkannte Betriebsausgabe	
Fahrzeugnutzer		<input type="checkbox"/> nur VN, <input type="checkbox"/> VN + Partner, <input type="checkbox"/> Kinder, <input type="checkbox"/> Eltern, <input type="checkbox"/> festgelegter Fahrer → leben o.g. Nutzer mit VN in häuslicher Gemeinschaft? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Beliebige Fahrzeugnutzer	
Geb. Dat. Fahrzeugnutzer		(außer bei beliebigen Fahrern)	
Fahrzeugnutzer unter 23 Jahren		<input type="checkbox"/> nein, <input type="checkbox"/> ja, Alter+Geschlecht: _____ Begl.Fahren ab 17: <input type="checkbox"/> nein, <input type="checkbox"/> ja	
Wohngebäudeversicherung für selbstgenutztes Haus		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Bei Gesellschaft
Besitzer einer Eigentumswohnung		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Fahrleistung	Km/Jahr	Aktueller Km-Stand	_____ .000 km
Nächtlicher Abstellplatz	<input type="checkbox"/> Garage, <input type="checkbox"/> Parkhaus, <input type="checkbox"/> Grundstück, <input type="checkbox"/> Carport, <input type="checkbox"/> Straße/ öffentl. Parkplatz		
Datum des Führerscheines	Ausstellungsland, wenn nicht D		
Kinder im eigenen Haushalt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja = Geburtsdatum: _____		
Fahrzeughalter	<input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Behindertes Kind <input type="checkbox"/> Andere		
Anschrift + Geb.dat. Fahrzeughalter			
Finanzierung des Fahrzeuges		<input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/> Finanziert <input type="checkbox"/> Eigenfinanziert	
SEPA-Lastschrift erwünscht		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, IBAN: DE	
gewünschte Zahlungsweise		<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich	
Gewünschter Versicherungsumfang: bitte wählen			
<input checked="" type="checkbox"/> Haftpflicht (pauschal € 100 Mio.)		Schadenfreiheitsklasse (SF): _____ (dieses Jahr)	
<input type="checkbox"/> Vollkasko ohne/mit Selbstbeteiligung(SB)		EUR Schadenfreiheitsklasse (SF): _____ (dieses Jahr)	
→ davon SB der Vollkasko: _____		EUR, SB der Teilkasko: _____ EUR	
<input type="checkbox"/> nur Teilkasko ohne/mit SB: _____ EUR		Schutzbrief: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Fahrerunfallversicherung: <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nein		Insassenunfallversicherung: <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nein	
Vorversicherer		Vers.scheinr. _____	
Vorschäden letzte 2 Jahre	Anzahl in Haftpflicht:	Teilkasko:	Vollkasko:

Mit der Verwendung meiner Daten o.g. Umfang erkläre ich mich einverstanden.

Ausgefüllt zurück an:

Graf Schmidt & Team, Top-Tegel Haus A, Berliner Str. 66,
13507 Berlin, oder per Fax: 030-414 72 727, oder per
Mail: info@grafschmidt.com