

# Kfz-Fragebogen

**Bitte die Führerscheinkopien aller Fahrer sowie den Fahrzeugschein beifügen**

1. Allgemein			
Versicherungsnehmer			
Name			
Anschrift			
Geburtsdatum		Nationalität	
Beruflicher Status		Beamte/ÖD	
Arbeitgeber			
Halter, falls abweichend vom Versicherungsnehmer			
Name			
Anschrift			
Geburtsdatum			
Gewünschte Berechnung für			
<input type="checkbox"/>	Neu erworbenes Fahrzeug	<input type="checkbox"/>	Überprüfung der Prämie zum 01.01. des kommenden Jahres
<input type="checkbox"/>	Versichererwechsel	<input type="checkbox"/>	

Amtliches Kennzeichen		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Zulassungsart	
<input type="checkbox"/>	Normal
<input type="checkbox"/>	Saisonkennzeichen (+Zeitraum)
	Von:                      bis:
<input type="checkbox"/>	Wechselkennzeichen

2. Fahrzeug (Nur auszufüllen, falls keine Kopie des Fahrzeugscheins beigelegt ist.)	
Herstellerschlüsselnummer (4-stellig)	
Typschlüsselnummer (3-stellig)	
Datum der Erstzulassung	
Zulassung auf den Fahrzeughalter	
Gewünschter Versicherungsbeginn	
Fahrzeughalter ist der Erstbesitzer	
Kraftstoff	
Wegfahrsperre	
Ursprünglicher Neuwert	
Zeitwert	
Sonderausstattungen (wenn vorhanden, Wert?)	

3. Merkmale			
Fahrleistung pro Jahr		Nutzung des Fahrzeugs	
Aktueller Kilometerstand		<input type="checkbox"/>	Ausschließlich Privat
Fahrzeugnutzung nur in EU, Schweiz und Norwegen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/>	Überwiegend Privat
Finanzierung des Fahrzeugs	Betriebsausgabe?	<input type="checkbox"/>	Überwiegend gewerblich
<input type="checkbox"/> Andere	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/>	Ausschließlich gewerblich
<input type="checkbox"/> Eigenfinanziert	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/>	Vorsteuerabzugsberechtigt?
<input type="checkbox"/> Kredit – Finanzierungsdauer Monate:	<input type="checkbox"/> Privatfahrzeug	<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/> Leasing		<input type="checkbox"/>	Nein

### 3. Merkmale

Fahrtzweck des Fahrzeugs			
<input type="checkbox"/>	Private Nutzung – Ausschließlich Privat		
<input type="checkbox"/>	Private Nutzung – Weg zur Arbeit		
<input type="checkbox"/>	Private Nutzung – privat, Freiberufler		
<input type="checkbox"/>	Private Nutzung – nur Freizeit		
<input type="checkbox"/>	Fahrzeug der Geschäftsleistung		
<input type="checkbox"/>	Sonstige Nutzung		
Nächtlicher Abstellplatz			
<input type="checkbox"/>	Einzel-/Doppelgarage	<input type="checkbox"/>	Tief-/Sammelgarage
<input type="checkbox"/>	Umfriedetes Grundstück	<input type="checkbox"/>	Carport
<input type="checkbox"/>	Straße	<input type="checkbox"/>	Carport auf eigenem Grundstück
<input type="checkbox"/>	Parkplatz	<input type="checkbox"/>	Parkhaus
<input type="checkbox"/>	Innenhof	<input type="checkbox"/>	Andere
<input type="checkbox"/>	Abstellplatz abgeschlossen	<input type="checkbox"/>	Abstellplatz öffentlich

### 4. Versicherungsnehmer

Angaben zum Versicherungsnehmer	
Familienstand	
Nationalität	
Tag der praktischen Prüfung	
Land des Führerscheinerwerbs	
Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder	
Wohneigentum? (Art des Eigentums)	
<input type="checkbox"/>	selbstbewohnt
Branche	
Firma, Beruf	
<input type="checkbox"/>	Mitglied bei ver.di
<input type="checkbox"/>	Mitglied der freiwilligen Feuerwehr
<input type="checkbox"/>	Kommunikation mit dem Versicherer ausschließlich per Email erwünscht
<input type="checkbox"/>	Mitglied einer Genossenschaft (-bank)
<input type="checkbox"/>	Mitglied beim ADAC oder vergleichbare Mitgliedschaft

### 5. Fahrer

Fahrerkreis					
<input type="checkbox"/>	Ausschließlich Versicherungsnehmer				
<input type="checkbox"/>	Festgelegter Fahrerkreis (mehr als ein weiterer Fahrer bitte für jeden separat mitteilen)				
<input type="checkbox"/>	Weiterer Fahrer (z.B. Ehepartner oder Kind)				
<input type="checkbox"/>	Familienstand				
<input type="checkbox"/>	Geboren am				
<input type="checkbox"/>	Tag der praktischen Prüfung				
<input type="checkbox"/>	Teilnahme am Begleiteten Fahren mit 17?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
<input type="checkbox"/>	Punkte im Verkehrszentralregister (Flensburg) vorhanden?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
<input type="checkbox"/>	Wurde ein Sicherheitstraining absolviert?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
<input type="checkbox"/>	Beliebiger Fahrerkreis mit bekannten Altersgrenzen				
<input type="checkbox"/>	Geburtsdatum des jüngsten Fahrers				
<input type="checkbox"/>	Geburtsdatum des ältesten Fahrers				
<input type="checkbox"/>	Beliebig				

5. Fahrer			
Angaben zum Versicherungsnehmer			
Teilnahme am begleiteten Fahren?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>
Punkte im Verkehrszentralregister (VZR)?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>
Hat der Versicherungsnehmer regelmäßigen Zugriff auf einen weiteren Pkw?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>

6. Deckung			
Deckung in der Haftpflichtversicherung		Zahlungsperiode	
<input type="checkbox"/>	Höchstdeckung	<input type="checkbox"/>	Jährlich
<input type="checkbox"/>	100 Mio. pauschal	<input type="checkbox"/>	Halbjährlich
<input type="checkbox"/>	50 Mio. pauschal	<input type="checkbox"/>	Vierteljährlich
<input type="checkbox"/>	Gesetzlich	<input type="checkbox"/>	Monatlich
Fahrzeugversicherung		Zahlungsperiode	
<input type="checkbox"/>	Ohne Kasko	<input type="checkbox"/>	Bankeinzug
<input type="checkbox"/>	Vollkasko	<input type="checkbox"/>	Rechnung
<input type="checkbox"/>	Teilkasko	<input type="checkbox"/>	Bankverbindung (IBAN)
	SB VK:		
	SB TK:		

7. Schadenfreiheit			
Angaben zu Ihrem bisherigen Vertrag			
Fahrzeug versichert bei			
Fahrzeug dort versichert seit			
Vom Vorversicherer gekündigt?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>
Wurde mindestens 1 Schaden in den letzten 5 Jahren gemeldet?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>
Schadenjahr:	Anzahl Haftpflicht:	Anzahl Vollkasko:	Anzahl Teilkasko:
SF-Klasse aus dem aktuellen Vertrag?	SF KH:	SF VK:	
Weicht der SF-Berechtigte des Fahrzeugs vom Versicherungsnehmer ab?			
<input type="checkbox"/>	Nein, der Versicherungsnehmer ist der SF-Berechtigte		
<input type="checkbox"/>	Ehepartner/Lebenspartner		
<input type="checkbox"/>	Kind		
<input type="checkbox"/>	Eltern		
<input type="checkbox"/>	Andere		

8. Gewünschte Leistungen	
Leistungsbausteine	
<input type="checkbox"/>	Fahrerschutz-Versicherung
<input type="checkbox"/>	Schutzbrief
<input type="checkbox"/>	Auslandsschadenschutz - Versicherung
<input type="checkbox"/>	RabattSchutz
<input type="checkbox"/>	Freie Werkstattwahl
<input type="checkbox"/>	Versicherungsschutz bei grober Fahrlässigkeit
<input type="checkbox"/>	Folgeschäden Tierbiss-/Marderbisschäden
<input type="checkbox"/>	Kaufwertentschädigung
<input type="checkbox"/>	Erweiterte Wildschadenklausel
<input type="checkbox"/>	Verzicht auf Abzug >Neu für Alt<
<input type="checkbox"/>	Betriebs-, Brems- und Bruchschaden
<input type="checkbox"/>	Mietwagen
<input type="checkbox"/>	Sonderausstattung (EUR)
<input type="checkbox"/>	Verkehrs-Rechtsschutz

Ort, Datum

Unterschrift