

Anfragebogen

KFZ



# Antje Seliger Maklerin

absichern - vorsorgen - finanzieren - wohnen

Bitte mailen Sie Ihre Anfrage an [office@as-maklerin.de](mailto:office@as-maklerin.de)  
oder faxen Sie diese an 030 13 88 35 73

## Kundendaten

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Hausnr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Familienstand  ledig  verheiratet  getrennt lebend  geschieden  verwitwet  anderer \_\_\_\_\_

Führerschein erworben am \_\_\_\_\_ in welchem Land? \_\_\_\_\_

Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder \_\_\_\_\_ Geburtsdatum des jüngsten Kindes \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des ältesten Kindes \_\_\_\_\_

Wohneigentum/ Geschäftsgebäude \_\_\_\_\_ versichert bei \_\_\_\_\_

Ausgeübter Beruf \_\_\_\_\_ Firma/ Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Arbeitsweise \_\_\_\_\_ Tarifgruppe \_\_\_\_\_

ggf. Datum der Firmengründung \_\_\_\_\_

## Grundlegende Angaben

Ich möchte ein Versicherungsvergleich  für mein jetziges Fahrzeug  
 Versicherer/ Tarif zum 01. Januar 2016 wechseln  
 für ein Fahrzeug, das ich gerade erwerbe

Amtliches Kennzeichen

		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---	---	----------------------	----------------------	----------------------

Art der Zulassung  Normale Zulassung  Saisonkennzeichen  Wechselkennzeichen

Derzeitiger Status des Versicherungsnehmers \_\_\_\_\_

Fahrzeughalter \_\_\_\_\_



## Fahrzeugdaten

Hier werden alle relevanten Daten Ihres Fahrzeugs abgefragt.

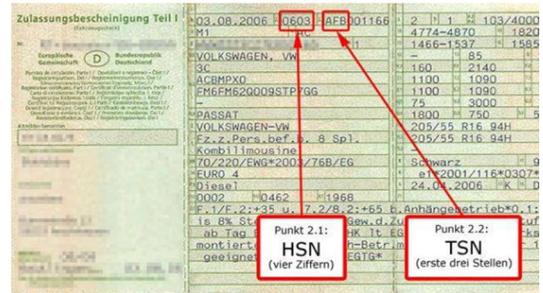
Herstellernummer (HSN, 4-stellig) \_\_\_\_\_

Typschlüsselcode (TSN, 3-stellig) \_\_\_\_\_

Erstzulassung des Fahrzeugs \_\_\_\_\_

Zulassung auf den Fahrzeughalter \_\_\_\_\_

Gewünschter Versicherungsbeginn \_\_\_\_\_



Sind Sie Erstbesitzer  Nein  Ja Verwendeter Kraftstoff \_\_\_\_\_

Wegfahrsperrung vorhanden?  Ja  Nein Elektronisches Stabilitätssystem (z.B. ESP)?  Ja  Nein

Unfalldatenschreiber vorhanden  Ja  Nein

Ursprünglicher Neuwert (Brutto) \_\_\_\_\_ € Aktueller Wiederbeschaffungswert (Brutto) \_\_\_\_\_ €

Sind Sonderausstattungen vorhanden?  Nein  Ja, \_\_\_\_\_ € (ungefährer Wert)

## Merkmale

Hier werden die Merkmale abgefragt, die den größten Einfluss auf die Tarifprämien haben

Nutzung des Fahrzeugs  ausschließlich privat  überwiegend privat, teilweise freiberuflich/ gewerblich  
 ausschließlich gewerbl.  überwiegend freiberuflich/ gewerblich, teilweise privat

Fahrtzweck des Fahrzeugs  Priv. Nutzung - ausschließlich privat  Priv. Nutzung - Weg zur Arbeit  
 Priv. Nutzung - privat, freiberuflich  Priv. Nutzung - nur Freizeit  
 Fahrzeug der Geschäftsleitung  sonstige Nutzung

Handelt es sich um eine Betriebsausgabe?  Ja  Nein  Privatfahrzeug

Berechtigt zum Abzug der Vorsteuer?  Ja  Nein

Nächtlicher Abstellplatz \_\_\_\_\_

Ist der Abstellplatz überdacht?  Ja  Nein Ist der Abstellplatz öffentlich zugänglich?  Ja  Nein

Fahrleistung pro Jahr \_\_\_\_\_ km aktueller Tachostand \_\_\_\_\_ km

Finanzierung des Fahrzeugs  Eigenfinanziert  Kredit  Leasing  Andere

## SF-Einstufung ermitteln

Nachstehend werden alle notwendigen Daten für die optimale Einstufung in die SF-Klassen abgefragt.

Bisher versichert bei \_\_\_\_\_, seit \_\_\_\_\_

Kündigung durch den Versicherer  Nein  Ja Gemeldete Schäden \_\_\_\_\_

SF-Klasse(n) aus dem aktuellen Vertrag zum Versicherungsbeginn am 01.01.2016

SF-Klasse in der Haftpflicht \_\_\_\_\_

SF-Klasse in der Vollkasko \_\_\_\_\_

Weitere Fahrzeuge vorhanden?  Nein  Ja



## Deckung

Geben Sie hier die gewünschte Deckung an.

Gewünschter Versicherungsumfang

- Nur Haftpflicht, ohne Kasko  
 Teilkasko, Höhe der Selbstbeteiligung \_\_\_\_\_ €  
 Vollkasko, Höhe der Selbstbeteiligung \_\_\_\_\_ €

Wie möchten Sie Ihre Beiträge bezahlen

- Zahlungsperiode  jährlich  halbjährlich  vierteljährlich  monatlich  
Versicherungsprämie zahlen per  Lastschrift  Rechnung

## Fahrerkreis

Geben Sie hier die Daten zum Fahrerkreis an.

Ausschließlich Versicherungsnehmer

- Teilnahme am begleiteten Fahren?  Ja  Nein  
Punkte im Verkehrszentralregister?  Ja  Nein  
Besteht regelmäßig Zugriff auf ein weiteres Fahrzeug?  Nein  Ja, versichert bei \_\_\_\_\_  
Wurde ein Sicherheitstraining absolviert?  Nein  Ja, am \_\_\_\_\_  
Mitglied einer Genossenschaft (-bank)?  Nein  Ja, welche \_\_\_\_\_  
Mitglied bei ver.di?  Nein  Ja  
Möchten Sie mit dem Versicherer ausschließlich per E-Mail kommunizieren?  Nein  Ja

festgelegter Fahrerkreis (z.B. VN, Partner, Kinder, etc.)

- Fährt der Versicherungsnehmer mit dem Fahrzeug \_\_\_\_\_  
Der Fahrer ist \_\_\_\_\_  
Familienstand \_\_\_\_\_  
Geboren am \_\_\_\_\_  
Führerschein erworben am \_\_\_\_\_  
Teilnahme am begleiteten Fahren?  Ja  Nein  
Punkte im Verkehrszentralregister?  Ja  Nein  
Wurde ein Sicherheitstraining absolviert?  Ja  Nein  
Berufl. Status \_\_\_\_\_  
Ausgeübter Beruf \_\_\_\_\_  
Besteht regelmäßig Zugriff auf ein weiteres Fahrzeug?  Nein  Ja, versichert bei \_\_\_\_\_  
Wer ist überwiegender Nutzer des Fahrzeugs? \_\_\_\_\_

bekannter Fahrerkreis mit Altersangaben

- Geburtsdatum jüngster Fahrer \_\_\_\_\_  
Punkte im Verkehrszentralregister?  Ja  Nein  keine Angaben  
Geburtsdatum ältester Fahrer \_\_\_\_\_

beliebiger Fahrerkreis

## Sonstige Angaben/ Bemerkungen

---

---

---

---

---

---

Bitte mailen Sie Ihre Anfrage an [office@as-maklerin.de](mailto:office@as-maklerin.de) oder faxen Sie diese an 030 13 88 35 73.

