

Prüfen Sie Ihre Kfz- Versicherung

Persönliche Daten:

Name, Vorname: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Telefonnummer.: _____ email: _____

Geburtsdatum: _____ Führerschein seit: _____

Beruf: _____

Beitragsatz aktuell:

Haftpflicht – SF – Klasse: _____ Schäden 2021 _____

Vollkasko – SF – Klasse: _____ Schäden 2021 _____

Rabattmöglichkeiten (Zu- / Abschläge)

Öffentlicher Dienst: ja nein Gewerbliche Nutzung: ja nein

jährliche Fahrleistung in km: _____ aktueller km-Stand: _____

Nächtlicher Abstellplatz:

abschließbare Einzel-/Doppelgarage Tiefgarage / Parkhaus

Carport / Privatgrundstück Öffentlicher Parkplatz / Strassenrand

Nutzer des Fahrzeuges : VN Partner Familienfahrer / häusliche Gemeinschaft beliebig

Alter ältester Fahrer: _____ männl. weibl. Alter jüngster Fahrer: _____ männl. weibl.

Führerscheinerwerb (jüngster Fahrer) _____ mit begleitetem Fahren: ja nein

Familie mit Kinder im Haushalt: ja nein Alter der Kinder: _____

Eigentümer Eigentumswohnung: ja nein Eigentümer selbstgen. Wohngebäude: ja nein

Wohngebäudeversicherung bei welcher Gesellschaft: _____

Fahrzeugdaten:

Hersteller: _____ Schlüssel- Nr. (zu 2.1 im Kfz- Schein) _____

Typ: _____ Schlüssel- Nr. (zu 2.2 im Kfz- Schein) _____

KW: _____ oder PS: _____ Datum Erstzulassung: _____

Kennzeichen: _____ Datum Zulassung auf VN: _____

Halter: VN ja nein Name Halter: _____ Geb.datum Halter: _____

Versicherungswunsch 2022:

Haftpflicht: X 100 Mio € Schutzbriefleistungen: ja nein

Teilkasko: ja nein mit Selbstbeteiligung 0 € 150 €

Vollkasko: ja nein mit Selbstbeteiligung 0 € 300 € 500 €

Haben Sie Ihr Fahrzeug geleast: ja nein GAP – Deckung gewünscht: ja nein

Rabattschutz (ab SF 4): ja nein

Kfz Rechtsschutz: ja nein Werkstattbindung : ja nein

Zahlweise: jährlich halbjährlich vierteljährliche monatlich

Vorversicherer:

Gesellschaft: _____ Vers.- Nr.: _____

Zahlweise: _____ derzeitiger Beitrag: _____