

Fahrzeugdaten

Wagniskennziffer (WKZ)

Wählen Sie hier bitte die Fahrzeugart aus, die versichert werden soll.

Zweiräder / Trikes / Quads

- 001 Kleinkrafträder/-roller unter 50 ccm
- 003 Krafträder/-roller über 125 ccm oder über 11 kW
- 004 Segways
- 005 Fahrräder mit Hilfsmotor u. Kleinkrafträder mit Versicherungskennz.
- 006 maschinell angetriebene Krankenfahrstühle
- 007 Leichtmofa (Fahrräder mit Hilfsmotor bis 20 km/h)
- 008 Microcars
- 009 Pedelects
- 010 Elektrokleinstfahrzeuge
- 014 Leichtkraftroller bis 125 ccm und max 11 kW
- 024 Leichtkrafträder bis 125 ccm und max 11 kW
- 072 Selbstvermiet-Krad 030 Trikes 031 Quads

Wohnmobile / Wohnwagenanhänger

- 127 Campingfahrzeuge 172 Selbstvermietcampingfahrzeuge
- 541 Wohnwagenanhänger

Anhänger

- 581 Anhänger im Werkverkehr 591 Anhänger im gew. Güterverkehr
- 532 Anhänger, Auflieger (Umzugsverkehr)
- 572 Selbstvermietanhänger 542 Anhänger in Sonderausführung
- 551 Anhänger zur landwirtschaftlichen Zugmaschinen
- 561 Anhänger von Kraftfahrzeugen des DRK

Lieferwagen bis 3,5 t zulässiges Gesamtgewicht

- 251 im Werkverkehr 261 im gew. Güterverkehr
- 272 Selbstvermiet-Lieferwagen

Lkw über 3,5 t zulässiges Gesamtgewicht

- 351 im Werkverkehr 361 im gew. Güterverkehr
- 359 Lehr-Lkw 382 im Umzugsverkehr
- 372 Selbstvermiet-Lkw

Zugmaschinen

- 401 im Werkverkehr 411 im gew. Güterverkehr
- 451/454 Landwirtschaftl. Zugmasch. u. Raupenschlepper mit grünem KNZ
- 452 Landwirtschaftl. Zugmasch. u. Raupenschlepper mit schwarzem KNZ

Taxen / Mietwagen

- 140 Pkw-Mietwagen 150 Taxen
- 162 Selbstvermiet-Pkw ohne Gestellung eines Fahrers

Kraftomnibusse

- 621 sonst. Kraftomnibusse
- 651 Omnibusse im Linienverkehr
- 661 Omnibusse im Gelegenheitsverkehr

Sonderfahrzeuge

- 701 Abschleppwagen als Arbeitsmaschine anerkannt
- 702 Sonstige Arbeitsmaschinen
- 703 Fahrb. Küchen, Feuerwehr- u. Polizeimannschaftswagen, DRK, u.a.
- 705 Straßenreinigung, Müll- u. Fäkalienabfuhr, Schneepflüge
- 707 Krankenwagen
- 708 Hub- u. Gabelstapler
- 709 Leichenwagen
- 712 Auto-/Mobilkräne inkl. Bergungsfahrzeuge
- 713 Betonpumpen, Betonmischer

Fahrzeugdaten Zweiräder / Trikes / Quads	
Herstellernummer (HSN) Im Fahrzeugschein unter „ <i>Schlüsselnummer zu 2</i> “. In der Fahrzeugbescheinigung Teil I im Feld „ <i>2.1</i> “.	Herstellername z.B. Honda, Yamaha
Typschlüsselnummer (TSN) Im Fahrzeugschein unter „ <i>Schlüsselnummer zu 3</i> “. In der Fahrzeugbescheinigung Teil I im Feld „ <i>2.2</i> “. Jeweils die <u>ersten(!)</u> drei Ziffern.	Fahrzeugtyp z.B. Chopper, Enduro (Gelände)
Hubraum (ccm) Im Fahrzeugschein im Feld „ <i>8</i> “. In der Fahrzeugbescheinigung Teil I im Feld „ <i>P.1</i> “.	Leistung (in kW) Im Fahrzeugschein im Feld „ <i>7</i> “. In der Fahrzeugbescheinigung Teil I im Feld „ <i>P.2 / P.4</i> “.
Leergewicht / -masse Im Fahrzeugschein im Feld „ <i>14</i> “. In der Fahrzeugbescheinigung Teil I im Feld „ <i>G</i> “.	Höchstgeschwindigkeit Im Fahrzeugschein im Feld „ <i>6</i> “. In der Fahrzeugbescheinigung Teil I im Feld „ <i>7</i> “.
Antiblockiersystem	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Fahrzeug-ID-Nummer Im Fahrzeugschein im Feld „ <i>4</i> “. In der Fahrzeugbescheinigung Teil I im Feld „ <i>E</i> “.	

Fahrzeugdaten Wohnmobile / Wohnwagenanhänger	
Leistung (in kW) Im Fahrzeugschein im Feld „ <i>7</i> “. In der Fahrzeugbescheinigung Teil I im Feld „ <i>P.2 / P.4</i> “.	Gesamtgewicht / -masse Im Fahrzeugschein im Feld „ <i>15</i> “. In der Fahrzeugbescheinigung Teil I im Feld „ <i>F.1</i> “.
Typschlüsselnummer (TSN) Im Fahrzeugschein unter „ <i>Schlüsselnummer zu 3</i> “. In der Fahrzeugbescheinigung Teil I im Feld „ <i>2.2</i> “. Jeweils die <u>ersten(!)</u> drei Ziffern.	Fahrzeugtyp
Hubraum (ccm) Im Fahrzeugschein im Feld „ <i>8</i> “. In der Fahrzeugbescheinigung Teil I im Feld „ <i>P.1</i> “.	Leistung (in kW) Im Fahrzeugschein im Feld „ <i>7</i> “. In der Fahrzeugbescheinigung Teil I im Feld „ <i>P.2 / P.4</i> “.
Fahrzeug-ID-Nummer Im Fahrzeugschein im Feld „ <i>4</i> “. In der Fahrzeugbescheinigung Teil I im Feld „ <i>E</i> “.	
Antiblockiersystem	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schlingerdämpfung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bauart	<input type="checkbox"/> Alkovenaufbau <input type="checkbox"/> Teilintegriert <input type="checkbox"/> Kastenaufbau <input type="checkbox"/> Vollintegriert

Fahrzeugdaten Anhänger	
Gesamtgewicht / -masse Im Fahrzeugschein im Feld „15“. In der Fahrzeugbescheinigung Teil I im Feld „F.1“.	Nutzlast in Tonnen
Einzugsgebiet	<input type="checkbox"/> Nahverkehr <input type="checkbox"/> Fernverkehr – Deutschland <input type="checkbox"/> Fernverkehr – EU <input type="checkbox"/> Fernverkehr – Europa ohne GUS <input type="checkbox"/> Fernverkehr – Europa <input type="checkbox"/> Fernverkehr – andere
Aufbauart	<input type="checkbox"/> Sonstige Aufbauarten <input type="checkbox"/> Geschlossener Kasten <input type="checkbox"/> mit Ladegerät <input type="checkbox"/> mit Isolierwand/Aggregat <input type="checkbox"/> mit Isolierwand/Aggregat/Ladegerät <input type="checkbox"/> Kipper <input type="checkbox"/> Kipper mit Ladegerät <input type="checkbox"/> Tieflader <input type="checkbox"/> Offener Kasten <input type="checkbox"/> Offener Kasten mit Ladegerät <input type="checkbox"/> Plattform <input type="checkbox"/> Plattform mit Ladegerät <input type="checkbox"/> Plane u. Spriegel <input type="checkbox"/> Plane u. Spriegel mit Ladegerät <input type="checkbox"/> Sonstige – Selbstlader/Ladegerät <input type="checkbox"/> Sonstige – Betonmischer <input type="checkbox"/> Sonstige – Siloaufbau <input type="checkbox"/> Sonstige – Tankaufbau <input type="checkbox"/> Sonstige – für Wechselaufbauten austauschbare Ladungsträger (ATL) <input type="checkbox"/> Sonstige – Aufsetzer- / Absetzer- / Abrollvorrichtung <input type="checkbox"/> Sonstige – Kfz-Transporter / Fahrzeugbeförderung <input type="checkbox"/> Sonstige – Anhänger für Tiere zu Sportzwecken <input type="checkbox"/> Sonstige – Anhänger für Sportzwecke, -geräte <input type="checkbox"/> Sonstige – Anhänger für Boottransporte
Gefahrgut	<input type="checkbox"/> Keine gefährlichen Stoffe <input type="checkbox"/> Treibstoff <input type="checkbox"/> Heizöl <input type="checkbox"/> Gase <input type="checkbox"/> Explosive Stoffe u. Gegenstände mit explosiven Stoffen <input type="checkbox"/> Entzündbare flüssige Stoffe <input type="checkbox"/> Entzündbare feste Stoffe <input type="checkbox"/> Entzündend wirkende Stoffe <input type="checkbox"/> Stoffe, die in Berührung mit Wasser entzündliche Gase entwickeln <input type="checkbox"/> Selbstzündbare Stoffe <input type="checkbox"/> Organische Peroxide <input type="checkbox"/> Giftige Stoffe <input type="checkbox"/> Ansteckungsgefährliche Stoffe <input type="checkbox"/> Radioaktive Stoffe <input type="checkbox"/> Ätzende Stoffe <input type="checkbox"/> Verschiedene gefährliche Stoffe und Gegenstände <input type="checkbox"/> Andere gefährliche Stoffe
Schlinderdämpfung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Fahrzeug-ID-Nummer Im Fahrzeugschein im Feld „4“. In der Fahrzeugbescheinigung Teil I im Feld „E“.	

Fahrzeugdaten Lieferwagen / Lkw	
Gesamtgewicht / -masse Im Fahrzeugschein im Feld „15“. In der Fahrzeugbescheinigung Teil I im Feld „F.1“.	Nutzlast in Tonnen
Leistung (in kW) Im Fahrzeugschein im Feld „7“. In der Fahrzeugbescheinigung Teil I im Feld „P.2 / P.4“.	Schlingerdämpfung <input type="checkbox"/> kein Anhängerbetrieb <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Einzugsgebiet	<input type="checkbox"/> Nahverkehr <input type="checkbox"/> Fernverkehr – EU <input type="checkbox"/> Fernverkehr – Europa <input type="checkbox"/> Fernverkehr – Deutschland <input type="checkbox"/> Fernverkehr – Europa ohne GUS <input type="checkbox"/> Fernverkehr – andere
Aufbauart	<input type="checkbox"/> Sonstige Aufbauarten <input type="checkbox"/> Geschlossener Kasten <input type="checkbox"/> mit Ladegerät <input type="checkbox"/> mit Isolierwand/Aggregat <input type="checkbox"/> mit Isolierwand/Aggregat/Ladegerät <input type="checkbox"/> Kipper <input type="checkbox"/> Kipper mit Ladegerät <input type="checkbox"/> Tieflader <input type="checkbox"/> Offener Kasten <input type="checkbox"/> Offener Kasten mit Ladegerät <input type="checkbox"/> Plattform <input type="checkbox"/> Plattform mit Ladegerät <input type="checkbox"/> Plane u. Spriegel <input type="checkbox"/> Plane u. Spriegel mit Ladegerät <input type="checkbox"/> Sonstige – Selbstlader/Ladegerät <input type="checkbox"/> Sonstige – Betonmischer <input type="checkbox"/> Sonstige – Siloaufbau <input type="checkbox"/> Sonstige – Tankaufbau <input type="checkbox"/> Sonstige – für Wechselaufbauten austauschbare Ladungsträger (ATL) <input type="checkbox"/> Sonstige – Aufsetzer- / Absetzer- / Abrollvorrichtung <input type="checkbox"/> Sonstige – Kfz-Transporter / Fahrzeugbeförderung <input type="checkbox"/> Sonstige – Anhänger für Tiere zu Sportzwecken <input type="checkbox"/> Sonstige – Anhänger für Sportzwecke, -geräte <input type="checkbox"/> Sonstige – Anhänger für Boottransporte
Gefahrgut	<input type="checkbox"/> Keine gefährlichen Stoffe <input type="checkbox"/> Heizöl <input type="checkbox"/> Explosive Stoffe u. Gegenstände mit explosiven Stoffen <input type="checkbox"/> Entzündbare flüssige Stoffe <input type="checkbox"/> Entzündend wirkende Stoffe <input type="checkbox"/> Stoffe, die in Berührung mit Wasser entzündliche Gase entwickeln <input type="checkbox"/> Selbstzündbare Stoffe <input type="checkbox"/> Giftige Stoffe <input type="checkbox"/> Radioaktive Stoffe <input type="checkbox"/> Verschiedene gefährliche Stoffe und Gegenstände <input type="checkbox"/> Andere gefährliche Stoffe <input type="checkbox"/> Treibstoff <input type="checkbox"/> Gase <input type="checkbox"/> Entzündbare feste Stoffe <input type="checkbox"/> Organische Peroxide <input type="checkbox"/> Ansteckungsgefährliche Stoffe <input type="checkbox"/> Ätzende Stoffe
Kraftstoff	<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
Fahrzeug-ID-Nummer Im Fahrzeugschein im Feld „4“. In der Fahrzeugbescheinigung Teil I im Feld „E“.	

Fahrzeugdaten Zugmaschinen	
Leistung (in kW) <small>Im Fahrzeugschein im Feld „7“. In der Fahrzeugbescheinigung Teil I im Feld „P.2 / P.4“.</small>	Schlingerdämpfung <input type="checkbox"/> kein Anhängerbetrieb <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Einzugsgebiet	<input type="checkbox"/> Nahverkehr <input type="checkbox"/> Fernverkehr – Deutschland <input type="checkbox"/> Fernverkehr – EU <input type="checkbox"/> Fernverkehr – Europa ohne GUS <input type="checkbox"/> Fernverkehr – Europa <input type="checkbox"/> Fernverkehr – andere
Gefahrgut	<input type="checkbox"/> Keine gefährlichen Stoffe <input type="checkbox"/> Treibstoff <input type="checkbox"/> Heizöl <input type="checkbox"/> Gase <input type="checkbox"/> Explosive Stoffe u. Gegenstände mit explosiven Stoffen <input type="checkbox"/> Entzündbare flüssige Stoffe <input type="checkbox"/> Entzündbare feste Stoffe <input type="checkbox"/> Entzündend wirkende Stoffe <input type="checkbox"/> Stoffe, die in Berührung mit Wasser entzündliche Gase entwickeln <input type="checkbox"/> Selbstzündbare Stoffe <input type="checkbox"/> Organische Peroxide <input type="checkbox"/> Giftige Stoffe <input type="checkbox"/> Ansteckungsgefährliche Stoffe <input type="checkbox"/> Radioaktive Stoffe <input type="checkbox"/> Ätzende Stoffe <input type="checkbox"/> Verschiedene gefährliche Stoffe und Gegenstände <input type="checkbox"/> Andere gefährliche Stoffe
Aufbauart	<input type="checkbox"/> Ohne fest installiertes Ladegerät <input type="checkbox"/> Mit fest installiertes Ladegerät
Fahrzeug-ID-Nummer <small>Im Fahrzeugschein im Feld „4“. In der Fahrzeugbescheinigung Teil I im Feld „E“.</small>	

Fahrzeugdaten Taxen / Mietwagen	
Herstellernummer (HSN) <small>Im Fahrzeugschein unter „Schlüsselnummer zu 2“. In der Fahrzeugbescheinigung Teil I im Feld „2.1“.</small>	Herstellernummer
Typschlüsselnummer (TSN) <small>Im Fahrzeugschein unter „Schlüsselnummer zu 3“. In der Fahrzeugbescheinigung Teil I im Feld „2.2“. Jeweils die ersten(!) drei Ziffern.</small>	Fahrzeugtyp
Hubraum (ccm) <small>Im Fahrzeugschein im Feld „8“. In der Fahrzeugbescheinigung Teil I im Feld „P.1“.</small>	Leistung (in kW) <small>Im Fahrzeugschein im Feld „7“. In der Fahrzeugbescheinigung Teil I im Feld „P.2 / P.4“.</small>
Fahrzeug-ID-Nummer <small>Im Fahrzeugschein im Feld „4“. In der Fahrzeugbescheinigung Teil I im Feld „E“.</small>	
Wegfahrsperr <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl Lizenzen
Fahrzeug mit Folie beklebt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Nur hauptberufliche Fahrer <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Standort	<input type="checkbox"/> ohne Angabe / unbekannt <input type="checkbox"/> bis 50.000 Einwohner <input type="checkbox"/> über 50.000 Einwohner

Fahrzeugdaten Omnibusse	
Anzahl der Sitze	Herstellernummer
Doppeldecker <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Auslandsfahrten <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Fahrzeug-ID-Nummer <small>Im Fahrzeugschein im Feld „4“. In der Fahrzeugbescheinigung Teil I im Feld „E“.</small>	

Fahrzeugbezogene Merkmale		
Finanzierung	<input type="checkbox"/> Eigenfinanziert <input type="checkbox"/> Kredit	<input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/> andere
Verkäufer	<input type="checkbox"/> Markenhändler <input type="checkbox"/> freier Gebrauchtwagenhändler	<input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> EU-Importeur <input type="checkbox"/> andere <input type="checkbox"/> unbekannt
Erstzulassung Im Fahrzeugschein im Feld „32“. In der Fahrzeugbescheinigung Teil I im Feld „B“.		Erwerbdatum Wann wurde das Fahrzeug das erste Mal auf Ihren Namen angemeldet?
Erstbesitz	<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
Kennzeichen Wenn Sie noch kein Kennzeichen haben, geben Sie hier bitte den Zulassungsbezirk ein, z.B. KS für Kassel.		Postleitzahl des Wohnortes des Halters Seit dem 1. April 2007 ein Pflichtfeld.
Neuwert	Zeitwert Was müssen Sie zum jetzigen Zeitpunkt für ein gleichwertiges Fahrzeug bezahlen?	Sonderausstattung / Mehrwert

Allgemeine Merkmale		
Fahrleistung (km/Jahr)		Tachostand (km)
Abstellplatz	<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 Grundstück <input type="checkbox"/> überdacht <input type="checkbox"/> der Öffentlichkeit zugänglich
Nutzung	<input type="checkbox"/> ausschließlich privat <input type="checkbox"/> überwiegend privat	<input type="checkbox"/> ausschließlich gewerblich <input type="checkbox"/> überwiegend gewerblich
Fahrzweck	<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"/> gewerblich <input type="checkbox"/> Fahrzeug der Geschäftsleitung <input type="checkbox"/> Entgeltlich für Dritte <input type="checkbox"/> Unentgeltlich, eigene Zwecke <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"/>
Vorsteuerabzugsberechtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Fahrzeug als Betriebsausgabe anerkannt? <input type="checkbox"/> Privatfahrzeug <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

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

SF-Herkunft, SF-Einstufung, Vorschäden			
SF-Herkunft <small>(SF = Schadenfreiheitsrabatt)</small>	<input type="checkbox"/> eigener Vertrag ohne SF-Sonderregelung <input type="checkbox"/> eigener Vertrag mit SF-Sonderregelung <input type="checkbox"/> keine Vorversicherung – Klasse 0 (keine Sonderregelung) <input type="checkbox"/> keine Vorversicherung – Zweitwagenregelung <input type="checkbox"/> keine Vorversicherung – Ehegattenregelung <input type="checkbox"/> keine Vorversicherung – Eltern-/Kindregelung <input type="checkbox"/> keine Vorversicherung – Führerscheinregelung <input type="checkbox"/> Abweichender SF-Berechtigter (Partner) <input type="checkbox"/> Abweichender SF-Berechtigter (Firma) <input type="checkbox"/> Abweichender SF-Berechtigter (andere als VN, Partner oder Firma) <input type="checkbox"/> Sonstige Regelungen		
Versicherer <small>(bei Vorversicherung)</small>		Seit <small>(das Jahr eingeben)</small>	
SF-Klasse Haftpflicht <small>Diese Angabe finden Sie in Ihrer letzten Kfz-Rechnung.</small>		SF-Klasse Vollkasko <small>(Wenn Vollkasko gewünscht.) Diese Angabe finden Sie in Ihrer letzten Kfz-Rechnung.</small>	
Vorschäden	dieses Jahr	letztes Jahr	vorletztes Jahr
Haftpflicht			
Teilkasko			
Vollkasko			

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

Halter																					
Halter ist	<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 VN in h.G.*</td> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Firma des VN</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Lebenspartner des VN in h.G.*</td> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Mitarbeiter des VN</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 VN</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 VN</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"/> Verwandte 1. Grades</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"/> andere Personen in h.G. des VN</td> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer (VN)	<input type="checkbox"/> Geschäftsführer	<input type="checkbox"/> Ehepartner des VN in h.G.*	<input type="checkbox"/> Firma des VN	<input type="checkbox"/> Lebenspartner des VN in h.G.*	<input type="checkbox"/> Mitarbeiter des VN	<input type="checkbox"/> Ehe-/Lebenspartner (abw. Anschrift)	<input type="checkbox"/> Arbeitgeber des VN	<input type="checkbox"/> Behindertes Kind	<input type="checkbox"/> Leasinggeber des VN	<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"/> Verwandte 1. Grades	<input type="checkbox"/> andere	<input type="checkbox"/> andere Personen in h.G. des VN	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer (VN)	<input type="checkbox"/> Geschäftsführer																				
<input type="checkbox"/> Ehepartner des VN in h.G.*	<input type="checkbox"/> Firma des VN																				
<input type="checkbox"/> Lebenspartner des VN in h.G.*	<input type="checkbox"/> Mitarbeiter des VN																				
<input type="checkbox"/> Ehe-/Lebenspartner (abw. Anschrift)	<input type="checkbox"/> Arbeitgeber des VN																				
<input type="checkbox"/> Behindertes Kind	<input type="checkbox"/> Leasinggeber des VN																				
<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"/> Verwandte 1. Grades	<input type="checkbox"/> andere																				
<input type="checkbox"/> andere Personen in h.G. des VN	<input type="checkbox"/>																				
Angaben zum Halter	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 70%; padding: 2px;">Name</td> <td style="width: 30%; padding: 2px;">PLZ des Wohnortes des Versicherungsnehmers</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Straße</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">PLZ / Ort</td> <td></td> </tr> </table>	Name	PLZ des Wohnortes des Versicherungsnehmers	Straße		PLZ / Ort															
Name	PLZ des Wohnortes des Versicherungsnehmers																				
Straße																					
PLZ / Ort																					

Wohngebäude Weitere Fahrzeuge											
Wohneigentum / Geschäftsgebäude	<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										
(Wohn)Gebäudeversicherung											
Weiterer Pkw, falls vorhanden, z.Z. versichert bei	SF-Klasse in der Haftpflichtversicherung (KH)										

Angaben zum Fahrerkreis			
Fahrerkreis 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...)		
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%; border: none;"><input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer</td> <td style="width: 40%; border: none;">Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">Geburtsdatum</td> <td style="width: 50%; border: none;">Führerscheindatum</td> </tr> </table>		Geburtsdatum	Führerscheindatum
Geburtsdatum	Führerscheindatum		
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">Führerschein mit 17? (begleitetes Fahren) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</td> <td style="width: 50%; border: none;">Eintrag im Verkehrszentralregister? (Punkte in Flensburg) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</td> </tr> </table>		Führerschein mit 17? (begleitetes Fahren) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Eintrag im Verkehrszentralregister? (Punkte in Flensburg) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Führerschein mit 17? (begleitetes Fahren) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Eintrag im Verkehrszentralregister? (Punkte in Flensburg) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Fahrsicherheitstraining in den letzten 24 Monaten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%; border: none;"><input type="checkbox"/> Ehepartner des VN</td> <td style="width: 40%; border: none;">Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Ehepartner des VN	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
<input type="checkbox"/> Ehepartner des VN	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		
Name			
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">Geburtsdatum</td> <td style="width: 50%; border: none;">Führerscheindatum</td> </tr> </table>		Geburtsdatum	Führerscheindatum
Geburtsdatum	Führerscheindatum		
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">Führerschein mit 17? (begleitetes Fahren) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</td> <td style="width: 50%; border: none;">Eintrag im Verkehrszentralregister? (Punkte in Flensburg) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</td> </tr> </table>		Führerschein mit 17? (begleitetes Fahren) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Eintrag im Verkehrszentralregister? (Punkte in Flensburg) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Führerschein mit 17? (begleitetes Fahren) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Eintrag im Verkehrszentralregister? (Punkte in Flensburg) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Fahrsicherheitstraining in den letzten 24 Monaten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%; border: none;"><input type="checkbox"/> Lebenspartner des VN</td> <td style="width: 40%; border: none;">Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Lebenspartner des VN	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
<input type="checkbox"/> Lebenspartner des VN	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		
Name			
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">Geburtsdatum</td> <td style="width: 50%; border: none;">Führerscheindatum</td> </tr> </table>		Geburtsdatum	Führerscheindatum
Geburtsdatum	Führerscheindatum		
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">Führerschein mit 17? (begleitetes Fahren) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</td> <td style="width: 50%; border: none;">Eintrag im Verkehrszentralregister? (Punkte in Flensburg) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</td> </tr> </table>		Führerschein mit 17? (begleitetes Fahren) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Eintrag im Verkehrszentralregister? (Punkte in Flensburg) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Führerschein mit 17? (begleitetes Fahren) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Eintrag im Verkehrszentralregister? (Punkte in Flensburg) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Fahrsicherheitstraining in den letzten 24 Monaten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%; border: none;"><input type="checkbox"/> Kind des VN</td> <td style="width: 40%; border: none;">Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Kind des VN	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
<input type="checkbox"/> Kind des VN	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		
Name			
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">Geburtsdatum</td> <td style="width: 50%; border: none;">Führerscheindatum</td> </tr> </table>		Geburtsdatum	Führerscheindatum
Geburtsdatum	Führerscheindatum		
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">Führerschein mit 17? (begleitetes Fahren) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</td> <td style="width: 50%; border: none;">Eintrag im Verkehrszentralregister? (Punkte in Flensburg) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</td> </tr> </table>		Führerschein mit 17? (begleitetes Fahren) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Eintrag im Verkehrszentralregister? (Punkte in Flensburg) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Führerschein mit 17? (begleitetes Fahren) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Eintrag im Verkehrszentralregister? (Punkte in Flensburg) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Fahrsicherheitstraining in den letzten 24 Monaten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%; border: none;"><input type="checkbox"/> Elternteil des VN</td> <td style="width: 40%; border: none;">Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Elternteil des VN	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
<input type="checkbox"/> Elternteil des VN	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		
Name			
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">Geburtsdatum</td> <td style="width: 50%; border: none;">Führerscheindatum</td> </tr> </table>		Geburtsdatum	Führerscheindatum
Geburtsdatum	Führerscheindatum		
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">Führerschein mit 17? (begleitetes Fahren) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</td> <td style="width: 50%; border: none;">Eintrag im Verkehrszentralregister? (Punkte in Flensburg) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</td> </tr> </table>		Führerschein mit 17? (begleitetes Fahren) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Eintrag im Verkehrszentralregister? (Punkte in Flensburg) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Führerschein mit 17? (begleitetes Fahren) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Eintrag im Verkehrszentralregister? (Punkte in Flensburg) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Fahrsicherheitstraining in den letzten 24 Monaten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%; border: none;"><input type="checkbox"/> festgelegter Fahrer</td> <td style="width: 40%; border: none;">Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> festgelegter Fahrer	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
<input type="checkbox"/> festgelegter Fahrer	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		
Name			
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">Geburtsdatum</td> <td style="width: 50%; border: none;">Führerscheindatum</td> </tr> </table>		Geburtsdatum	Führerscheindatum
Geburtsdatum	Führerscheindatum		
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">Führerschein mit 17? (begleitetes Fahren) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</td> <td style="width: 50%; border: none;">Eintrag im Verkehrszentralregister? (Punkte in Flensburg) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</td> </tr> </table>		Führerschein mit 17? (begleitetes Fahren) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Eintrag im Verkehrszentralregister? (Punkte in Flensburg) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Führerschein mit 17? (begleitetes Fahren) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Eintrag im Verkehrszentralregister? (Punkte in Flensburg) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Fahrsicherheitstraining in den letzten 24 Monaten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%; border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 40%; border: none;">Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/>	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
<input type="checkbox"/>	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		
Name			
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">Geburtsdatum</td> <td style="width: 50%; border: none;">Führerscheindatum</td> </tr> </table>		Geburtsdatum	Führerscheindatum
Geburtsdatum	Führerscheindatum		
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">Führerschein mit 17? (begleitetes Fahren) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</td> <td style="width: 50%; border: none;">Eintrag im Verkehrszentralregister? (Punkte in Flensburg) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</td> </tr> </table>		Führerschein mit 17? (begleitetes Fahren) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Eintrag im Verkehrszentralregister? (Punkte in Flensburg) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Führerschein mit 17? (begleitetes Fahren) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Eintrag im Verkehrszentralregister? (Punkte in Flensburg) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Fahrsicherheitstraining in den letzten 24 Monaten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

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

Risiko			
Vom Vorversicherer gekündigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Fahrgebiet (mehrere Angaben möglich)	<input type="checkbox"/> nur innerhalb EU, Schweiz, Norwegen, Kroatien <input type="checkbox"/> in die Türkei <input type="checkbox"/> in sonstige Länder des Geltungsbereiches

Angaben zum Versicherungsnehmer (VN)			
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Firma
Geburtsdatum	Führerscheinerwerb		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Familienstand	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> nicht verheiratet
Führerscheinherkunft (Wenn nicht BRD)	Nationalität (Wenn nicht deutsch)		
Jüngstes Kind im Haushalt, geb. am	Ältestes Kind im Haushalt, geb. am		
VN absolvierte ein Sicherheitstraining am	VN ist Mitglied eines Automobilclubs seit		
Automobilclub	<input type="checkbox"/> ADAC <input type="checkbox"/> AvD	<input type="checkbox"/> ARCD <input type="checkbox"/> ACV	<input type="checkbox"/> andere
Weitere Angaben, auf die einige Versicherer Nachlässe gewähren	<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		

Weitere Leistungen			
Haftpflicht (KH)	<input type="checkbox"/> Rabattschutz <input type="checkbox"/> Rabattretter <input type="checkbox"/> Mallorcapolice <input type="checkbox"/> Umweltschadenversicherung	Sonstige	<input type="checkbox"/> Verkehrsrechtsschutz
Kasko	<input type="checkbox"/> GAP <input type="checkbox"/> Schutz bei grober Fahrlässigkeit <input type="checkbox"/> Neuwertentschädigung <input type="checkbox"/> Kaufpreisschädigung <input type="checkbox"/> Verzicht auf Abzug "Neu für Alt" <input type="checkbox"/> Mehrwert <input type="checkbox"/> keine Werkstattbindung	Reise	<input type="checkbox"/> Pannenhilfe <input type="checkbox"/> Schutzbrief <input type="checkbox"/> Auslandsschadenschutz
Vollkasko	<input type="checkbox"/> Rabattschutz <input type="checkbox"/> Rabattretter <input type="checkbox"/> All-Risk <input type="checkbox"/> Direktregulierung	Teilkasko	<input type="checkbox"/> Marderbiss <input type="checkbox"/> mit Folgeschäden <input type="checkbox"/> Erweiterte Wildschadenklausel <input type="checkbox"/> Erweiterung der Elementarschäden
Fahrer- und Insassenunfall	<input type="checkbox"/> Unfallassistent <input type="checkbox"/> Insassenunfall (IU)*	<input type="checkbox"/> Fahrerunfallversicherung <input type="checkbox"/> Insassenunfall (IU), nur Fahrer*)	
IU-Tod / -Invalidität (in TEUR)		IU-Tagegeld (in EUR)	
IU-Krankenhaus-Tagegeld (in EUR)		IU-Kosmetische OP (in TEUR)	

Saisonkennzeichen (anstatt eines Jahresvertrages)			
Saisonkennzeichen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Zeitraum (mind. 2 Monate - max. 11 Monate)	von: _____ bis: _____

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

Bankverbindung	
IBAN	
BIC	
Kontonummer	
Bankleitzahl	

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.	
Ort, Datum	Unterschrift

*) 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.

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