

KFZ-FRAGEBOGEN

VN/Vorname:

Straße:

VN/Nachname:

PLZ/Ort:

FAHRZEUGDATEN

| | | |
|---|--|--|
| Hersteller: | Modell: | |
| Herstellernummer (HSN): | Typschlüssel (TSN): | |
| <input type="checkbox"/> neu gekauftes Fahrzeug | <input type="checkbox"/> Vertragswechsel/-ablauf | |
| Fahrzeug-Ident.Nr.: | | |
| <input type="checkbox"/> Erstfahrzeug | <input type="checkbox"/> Zweitfahrzeug | <input type="checkbox"/> Saisonfahrzeug |
| Bei Saisonfahrzeug von - bis: | | |
| Kennzeichen: | | |
| Bezirk: | <input type="checkbox"/> Stadt | <input type="checkbox"/> Land |
| Fahrzeug ist: | <input type="checkbox"/> neu | <input type="checkbox"/> gebraucht |
| Erstzulassung des Fahrzeugs: | | |
| Erstmalige Zulassung auf den aktuellen Halter: | | |
| Fahrzeugnutzung: | <input type="checkbox"/> privat | <input type="checkbox"/> beruflich <input type="checkbox"/> beides |
| Finanzierungsart: | <input type="checkbox"/> Bar | <input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/> Finanzierung |
| Neuwert incl. Sonderausstattung: | | |
| Aktueller Tachostand in km: | | |
| Fahrleistung pro Jahr: | | |
| Abstellplatz: | <input type="checkbox"/> Einzelgarage | <input type="checkbox"/> Doppelgarage |
| | <input type="checkbox"/> Sammelgarage | <input type="checkbox"/> Straße |
| | <input type="checkbox"/> Carport | <input type="checkbox"/> Eigenes Grundstück |
| | <input type="checkbox"/> Parkhaus | <input type="checkbox"/> Anderer Abstellplatz |
| Abgeschlossen: | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN |

VERTRAGSDATEN

| | | |
|---|---------------------------------------|---|
| Beginn der Versicherung: | | |
| Geburtsdatum des VN (Versicherungsnehmer): | | |
| Familienstand: | | |
| Nationalität: | | |
| Einträge im Verkehrszentralregister: <input type="checkbox"/> JA, wie viele Punkte? <input type="checkbox"/> NEIN | | |
| Führerscheinwerb am: _____ in: _____ | | |
| Anzahl der Kinder im Haushalt unter 17 Jahren: | | |
| Fahrzeughalter: | <input type="checkbox"/> VN | <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> andere Person |
| Falls abweichend, Name des Halters: | | |
| Geburtsdatum des Halters: | | |
| Anschrift des Halters: | | |
| Jahreskarte für öffentliche Verkehrsmittel | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN |
| Wenn ja, welcher Art: | <input type="checkbox"/> Bahn Card | <input type="checkbox"/> Nahverkehr |
| Es besteht Wohneigentum: | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN |
| Es handelt sich um ein/e: | <input type="checkbox"/> EFH | <input type="checkbox"/> ZFH |
| | <input type="checkbox"/> ETW | <input type="checkbox"/> MFH |
| Selbstbewohnt: | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN |
| Es besteht eine Wohngebäudeversicherung: | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN |
| Bei (Gesellschaft): | | |
| Versicherungs-Nr.: | | |
| Es besteht eine Mitgliedschaft in einem Automobilclub: | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN |
| wenn ja, bei welchem: | seit wann: | |
| Jüngstes Kind ist geb. am: | <input type="checkbox"/> m | <input type="checkbox"/> w |
| Ältestes Kind ist geb. am: | <input type="checkbox"/> m | <input type="checkbox"/> w |
| Der VN hat weiteren Zugriff auf anderen PKW: | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN |
| Der VN hat am begleiteten Fahren teilgenommen: | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN |
| Nutzer des Fahrzeugs: | <input type="checkbox"/> nur VN | <input type="checkbox"/> beliebige Fahrer |
| | <input type="checkbox"/> VN + Partner | <input type="checkbox"/> festgelegte Fahrer |
| Ausübter Beruf (VN): | | |
| Branche (VN): | | |
| Arbeitgeber (VN): | | |
| Sie sind im öffentlichen Dienst: | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN |

WEITERE FAHRZEUGNUTZER

| | |
|--|-------------|
| 1.) Vor- und Zuname: | |
| Familienstand: | Geb.-Datum: |
| Führerscheinwerb: | Beruf: |
| Teilnahme am begleiteten Fahren: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 2.) Vor- und Zuname: | |
| Familienstand: | Geb.-Datum: |
| Führerscheinwerb: | Beruf: |
| Teilnahme am begleiteten Fahren: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN | |

Für weitere Fahrzeugnutzer bitte Rückseite nutzen

VERSICHERUNGSDATEN

| | | | |
|--|-------------------------------|--------------------------------------|---|
| Kündigung durch: | <input type="checkbox"/> VN | <input type="checkbox"/> Versicherer | <input type="checkbox"/> kein Vorvertrag |
| Aktueller Versicherer: | | | |
| Versicherungsschein-Nr.: | | | |
| Aktuelle Zahlweise: | <input type="checkbox"/> 1/12 | <input type="checkbox"/> 1/4 | <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1 |
| Aktueller Beitrag: | | | |
| Der jüngste Fahrer hat Einträge im Verkehrszentralregister: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN | | | |
| gewünschte Zahlweise: <input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1 | | | |
| Haben Sie eine bestehende Schadensfreiheitsrabatt (SF)? | | | |
| Wenn ja, Schadensfreiheitsrabatt (SF) in der Haftpflicht: | | | |
| Wenn ja, Schadensfreiheitsrabatt (SF) in der Vollkasko: | | | |
| Nein, <input type="checkbox"/> Erstmaliges versichern e. PKW's <input type="checkbox"/> Zweitwagen | | | |

Wenn nein, Achtung Rückseite beachten!

| | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| gewünschter Deckungsumfang: | <input type="checkbox"/> HV | <input type="checkbox"/> TK | <input type="checkbox"/> VK |
| Gewünschter Selbstbehalt in Teilkasko: | | | |
| Gewünschter Selbstbehalt in Vollkasko: | | | |
| <u>Vorschäden:</u> | 2014 | 2015 | 2016 |
| Haftpflicht | | | |
| Teilkasko | | | |
| Vollkasko | | | |

gewünschte LEISTUNGEN:

| | | |
|------------------------------------|---|-------------------------------|
| Freie Werkstattwahl: | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN |
| Grobfahrlässigkeit: (*1) | <input type="checkbox"/> JA (empfohlen) | <input type="checkbox"/> NEIN |
| Marderfolgeschäden: (*2) | <input type="checkbox"/> JA (empfohlen) | <input type="checkbox"/> NEIN |
| erweiterte Wildschäden: (*3) | <input type="checkbox"/> JA (empfohlen) | <input type="checkbox"/> NEIN |
| Entw. von Fahrzeugschlüsseln: (*4) | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN |
| Kurzschlusschäden (*5) | <input type="checkbox"/> JA (empfohlen) | <input type="checkbox"/> NEIN |
| Rabattschutz | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN |

Fußnoten umseitig

BESTÄTIGUNG

Hiermit bestätige/n ich/wir die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben in diesem Kfz-Fragebogen. Es ist mir/uns bewusst, dass unwahr und fehlerhaft gemachte Angaben zu Fehlern in der Angebotserstellung und Beratung führen können, für die keinerlei Haftung übernommen wird. Unsere Angebote beziehen sich immer auf den aktuellen Tagesmarkt und sind unverbindlich. Ihre Daten werden bei der Finanzkontor Schweinfurt oHG gespeichert und genutzt, um Sie über unsere Dienstleistungen zu informieren und Ihnen ein Versicherungsangebot unterbreiten zu können. Sie können der Nutzung Ihrer Daten jederzeit widersprechen.



FINANZKONTOR SCHWEINFURT OHG
FREI FINANZ U. ANWALTSRECHTLICHE BERATUNGSGESELLSCHAFT

Ort, Datum

Unterschrift

Für weitere Informationen und Angaben bitte wenden

| WEITERE FAHRER | |
|--|-------------|
| 3.) Vor- und Zuname: | |
| Familienstand: | Geb.-Datum: |
| Führerscheinwerb: | Beruf: |
| Teilnahme am begleiteten Fahren: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 4.) Vor- und Zuname: | |
| Familienstand: | Geb.-Datum: |
| Führerscheinwerb: | Beruf: |
| Teilnahme am begleiteten Fahren: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 5.) Vor- und Zuname: | |
| Familienstand: | Geb.-Datum: |
| Führerscheinwerb: | Beruf: |
| Teilnahme am begleiteten Fahren: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 6.) Vor- und Zuname: | |
| Familienstand: | Geb.-Datum: |
| Führerscheinwerb: | Beruf: |
| Teilnahme am begleiteten Fahren: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 7.) Für weitere Fahrzeugnutzer bitte Extrablatt verwenden | |

| DATEN BEI ZWEITWAGENREGELUNG |
|---|
| Versicherer des Erstwagens: |
| Vertragsnummer Erstwagens: |
| VN des Erstwagens: |
| Halter des Erstwagens: |
| Nutzer des Erstwagens: |
| Beginn der Vorversicherung: |
| Kennzeichen: |
| Grund für den Wechsel: |
| Geb.-Datum des jüngsten Nutzers des Erstwagens: |
| KONTODATEN |
| Kontoinhaber: |
| wenn abweichend, Anschrift: |
| IBAN: |
| KONTAKT DATEN FÜR EVTL. RÜCKFRAGEN |
| Tel. tagsüber: |
| E-Mail Adresse: |

(*1) Der Versicherer verzichtet darauf, dem Versicherten grobe Fahrlässigkeit zu unterstellen (z. B. Schäden, entstanden durch kurze Ablenkung)

(*2) Folgeschäden die durch einen Marderbiss entstanden sind (zb. An der Elektronik)

(*3) Zusammenstoß mit Tieren aller Art, über Haarwild hinaus (Bsp. Katzen, Hunde)

(*4) Bei Raub o. bei Einbruch entwendete Schlüssel (nicht aus d. KFZ) kommt der Versicherer sowohl für den Austausch als auch für die Neuprogrammierung der Tür- & Zündschlüssel auf

(*5) Schäden an der Verkabelung durch Kurzschluss

So finden Sie sich auf dem Fahrzeugschein zurecht!

Folgende Daten werden benötigt:

1. Fahrzeughersteller
2. Modell
3. Herstellernummer (HSN)
4. Typschlüsselnummer (TSN)
5. Datum der Erstzulassung
6. Zulassung auf den Halter

