



Ulrich Wienhold

unabhaengig-versichert.de

Fragebogen KFZ Versicherung

Angaben VN	Firma: Straße, PLZ, Ort: Führerscheindatum:	Telefon:	Name, Vorname: Geburtsdatum: E-Mail:
Berufliche Tätigkeit	Beruf: Branche:	Arbeitgeber:	
Fahrzeugtyp	Pkw <input type="checkbox"/> Lieferwagen bis 3,5 <input type="checkbox"/> Anhänger <input type="checkbox"/> LKW ab 3,5 <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Quad <input type="checkbox"/> landwirtschaftliche Zugmaschine <input type="checkbox"/> Wohnmobil <input type="checkbox"/> Wohnwagen <input type="checkbox"/>		
Aufbauart	Offener Kasten <input type="checkbox"/> geschlossener Kasten <input type="checkbox"/> Plane/ Spriegel <input type="checkbox"/> Kühlaufbau <input type="checkbox"/> Kippmulde/Kipper <input type="checkbox"/> Sonstiges:		
Ihre Fahrzeugdaten	Hersteller-Nr.: Zulassung auf den VN: Fahrzeug-ID Aktuelles Kennzeichen: Kilometerstand:	Typschlüsselnummer: KW: Gesamtgewicht: Aktueller Wert: jährliche Fahrleistung:	Erstzulassung: Nutzlast: Hubraum: Neuwert: Wegfahrsperre ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Finanzierung	Eigenfinanziert <input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/> Fremdfinanziert/Kredit <input type="checkbox"/>		
Kennzeichen	normales Kennzeichen <input type="checkbox"/> Wechselkennzeichen <input type="checkbox"/> Saison <input type="checkbox"/> von bis		
Nächtlicher Abstellplatz	Garage <input type="checkbox"/> Innenhof <input type="checkbox"/> Parkhaus <input type="checkbox"/> Tiefgarage <input type="checkbox"/> Parkplatz <input type="checkbox"/> Carport <input type="checkbox"/> umfriedetes Grundstück <input type="checkbox"/> Gitterbox/ Käfig <input type="checkbox"/> Carport <input type="checkbox"/> Straße <input type="checkbox"/> andere:		
Nutzung/ Verwendung	ausschließlich privat <input type="checkbox"/> ausschließlich gewerblich <input type="checkbox"/> überwiegend privat <input type="checkbox"/> überwiegend gewerblich <input type="checkbox"/> Werkverkehr <input type="checkbox"/> Güterverkehr <input type="checkbox"/> Vermietung <input type="checkbox"/> Vorsteuerabzugsberechtigt <input type="checkbox"/> Nur EU <input type="checkbox"/> im gesamten Geltungsbereich (lt. AKB) <input type="checkbox"/>		
Halter	Abweichender Halter: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wenn ja, dann:	Beziehung zum VN: Name: Straße, PLZ, Ort:	
Wohneigentum/ Geschäftsgeb.	Ein- /Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Gebäude bei Versicherung:	Geschäftshaus <input type="checkbox"/> Versicherungsnummer:	
Fahrerkreis	nur VN <input type="checkbox"/> VN und Partner über 23 <input type="checkbox"/> über 25 <input type="checkbox"/> beliebig <input type="checkbox"/> Nutzer sind Familienangehörige des VN <input type="checkbox"/> (Name und Geburtsdatum angeben) Jüngster/ältester Fahrer:	Begleitetes Fahren ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Versicherungsumfang	nur Haftpflicht <input type="checkbox"/> Vollkasko/Teilkasko <input type="checkbox"/> nur Teilkasko <input type="checkbox"/>	SB:	
SF-Herkunft Vorversicherung	Fahrzeugwechsel <input type="checkbox"/> Versichererwechsel/Tarifwechsel <input type="checkbox"/> Versicherungsbeginn: Vorversicherer: Dort versichert seit: SF-Klasse KH: Kündigung durch Versicherer ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> War bei der Vorversicherung ein Rabattschutz vorhanden ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Hat VN Zugriff auf ein weiteres Fahrzeug ja <input type="checkbox"/> versichert bei:	Vorvertragsnummer:	
Vorschäden (letzten 3 Jahre)	_____		
Zahlungsweise	jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> per Rechnung <input type="checkbox"/> per Bankeinzug <input type="checkbox"/>	BIC: IBAN:	
Zusätzliche Leistungserweiterungen	Rabattschutz <input type="checkbox"/> GAP <input type="checkbox"/> Schutzbrief <input type="checkbox"/> Auslandsschadenschutz <input type="checkbox"/> Dachlawine <input type="checkbox"/> Betriebs- Brems- und Bruchschäden <input type="checkbox"/> Fahrerunfallschutz <input type="checkbox"/> Freie Werkstattwahl <input type="checkbox"/> Parkschadenschutz <input type="checkbox"/> Sonderausstattung <input type="checkbox"/> Wert: €		

Das ausgefüllte Formular per Fax an: 0211 6887869-10 oder per E-Mail an: info@unabhaengig-versichert.de