

Finanz-Office-Brieselang

Kfz-Versicherungsvergleich

Angebot für _____

Telefon: _____ Email: _____

Kennzeichen, Hersteller, Marke: _____

Herstellernummer (4-Stellig/ Kfz-Schein, Nr. 2) _____

Typschlüsselnummer (3-Stellig/ KFz-Schein, Nr. 3) _____

Erstzulassung _____ Erstmalige Zulassung auf Ihren Namen _____

Gewünschter Versicherungsbeginn _____

Angaben zum Versicherungsnehmer

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Geburtsdatum _____ Familienstand _____

Beruf des VN _____ ÖD Ja
 Nein

Nationalität _____

Wann haben Sie den Führerschein erworben? _____

Im Haushalt leben Kinder unter 16 Jahren Ja
 Nein

Jüngstes Kind im Haushalt des VN (Geburtsdatum) _____

Name des Kindes _____

Selbstgenutztes Wohneigentum vorhanden? Ja
 Nein

Immobilientyp _____

Wohngebäudeversicherung Ja, Gesellschaft _____

Nein

Nächtlicher Stellplatz _____

Angaben zur Fahrzeugnutzung

Jährliche Kilometerleistung: _____ km

- Halter des Fahrzeugs:**
- Versicherungsnehmer
 - der mit dem VN in häusl. Gemeinschaft lebende (Ehe) Partner
 - ein behindertes Kind oder behinderter Elternteil des VN
 - eine Firma oder ein Firmeninhaber
 - Kind des VN
 - Sonstige

- Fahrer des Fahrzeugs:**
- Versicherungsnehmer
 - VN und Partner
 - VN und Kind des VN
 - VN, Partner und Kind des VN
 - Sonstige Personen

- Fahrzeugnutzung:**
- ausschließlich privat
 - überwiegend privat
 - ausschließlich geschäftlich
 - überwiegend geschäftlich

Alter und Geschlecht der Fahrzeugnutzer _____

Begleitetes Fahren

Ja

Nein

Angaben zum Versicherungsumfang

Ihr bisheriger Vertrag wurde gekündigt durch

Versicherungsnehmer

Versicherung

Sonstige

Kfz-Haftpflichtdeckung:

Mindestdeckung

Mind. 50 Mio. pauschal

Ihre Haftpflichtschadenfreiheitsklasse SF _____, _____ %

Ihre Kaskoschadenfreiheitsklasse SF _____, _____ %

Angaben zu gewünschten Versicherungsumfang

Vollkasko Ja, Selbstbeteiligung _____ Euro

Teilkasko Ja, Selbstbeteiligung _____ Euro

Schutzbrief Ja Nein

Rabattschutz Ja Nein

Werkstattbindung Ja Nein

Zahlungsweise jährlich halbjährlich

vierteljährlich monatlich

Ihre bisherige Prämie: _____