



Abt. Desingstr. 3, 92266 Ensdorf
 Telefon: 09624 / 9790327 • Telefax: 09624 / 9779099
 Email: buero@babl-michael.de * Internet: www.exklusive-tierversicherungen.de

Fragebogen zur Kfz-Versicherung

Name und Vorname bzw. Firmenname

Anschrift (Straße, PLZ, Ort) des Versicherungsnehmers:

.....

Ansprechpartner:	Telefonnummer:	E-Mail-Adresse:	Internetadresse:
.....

Verheiratet? Ja Nein

Allgemeine Daten

Überwiegender **Abstellort** des Fahrzeugs:

Im Freien Einzel-/ Doppelgarage Carport Sammel-/ Gemeinschaftsgarage Tiefgarage

Gesichertes Grundstück Straßenrand Privatgrundstück

Jährliche **Fahrleistung** in km:

Berufliche Stellung

Angestellt Selbstständig, Branche: Berufsbeamter/Berufsrichter Öffentlicher Dienst

Landwirt

Von welchem **Personenkreis** wird das Fahrzeug ausschließlich genutzt?:

Versicherungsnehmer (Geb.-Datum:) Ehe-/Lebenspartner (Geb.-Datum:)

Sohn / Tochter (Geb.-Datum:) Eltern des VN (Geb.-Datum:)

Beliebige Person (Geb.-Datum:) (Geb.-Datum:)

Nutzungsart

Ausschließlich privat Ausschließlich gewerblich Privat und gewerblich Überwiegend privat Überwiegend geschäftlich

Selbstgenutztes **Wohneigentum**:

Nein Ja, nämlich:

Einfamilienhaus, freistehend Zweifamilienhaus Mehrfamilienhaus Reihenhaus/DHH Eigentumswohnung

Wohngebäude ist versichert bei:

Anzahl der im Haushalt lebenden **Kinder** / Geburtsdatum:

..... /

Halter des Fahrzeugs, sofern nicht identisch mit dem Versicherungsnehmer:

Firma Leasing Ehe-/Lebenspartner

Gewünschter Versicherungsschutz

Haftpflichtversicherung

SF-Klasse (siehe letzte Rechnung): Beitragssatz: %

Vollkasko (Selbstbeteiligung: bis 300 € bis 500 € )

SF-Klasse (siehe letzte Rechnung): Beitragssatz: %

Teilkasko (Selbstbeteiligung: ohne bis 150 € bis 500 €)

Schutzbrief

Sonstige Leistungen:

Michael Babl

Abt. Desingstr. 3, 92266 Ensdorf

Telefon: 09624 / 9790327 • Telefax: 09624 / 9779099

Email: buero@babl-michael.de * Internet: www.exklusive-tierversicherungen.de

Angaben zu Ihrem Fahrzeug

Fahrzeughersteller (Fahrzeugschein: Schlüssel-Nr. 2 oder Feld 2.1) HSN
Fahrzeugtyp (Fahrzeugschein: Schlüssel-Nr. 3 oder Feld 2.2) TSN
Stärke in KW
Amtliches Kennzeichen
Datum der Erstzulassung
Datum Zulassung auf den VN / Halter
Tachostand / Datum /
Zuschlagspflichtige Sonderausstattung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja,
Neuwert
Zeitwert

Angaben zur Vorversicherung

Besteht oder bestand eine Vorversicherung?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Gesellschaft: Vers.-Nr.: Ablaufdatum: Gekündigt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, durch <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Versicherer
Sofern gekündigt	Kündigungsgrund:
Jahresbeitrag € (<input type="checkbox"/> Netto <input type="checkbox"/> Brutto)
Schadensfälle der letzten drei Jahre	Monat / Jahr / Schadenhöhe Monat / Jahr / Schadenhöhe Monat / Jahr / Schadenhöhe

