

## Angebotsanforderung Kfz-Versicherung

AFC-Berater

Bitte füllen Sie das Formular so vollständig wie möglich aus, damit wir Ihnen das optimale Angebot unterbreiten können.

### Persönliche Angaben des Versicherungsnehmers (VN)

Name	Tel. (unbedingt für Rückfragen angeben)	Fax
Straße	Geburtsdatum	Familienstand
Ort	Nationalität	
Fahrzeughalter, falls nicht Versicherungsnehmer	Ausstellungsdatum Führerschein (VN/Firmeninhaber)	
Mitversicherungsnehmer (SFR-Berechtigter/Rabattinhaber)	Beruf	
	bei Firmen: Tätigkeitsbeschreibung/Branche	

### Fahrzeug-Daten (Bitte unbedingt Zulassungsbescheinigung Teil I in Kopie beifügen!)

Hersteller	Schlüssel-Nr. (Pkt. 2 im Kfz-Schein)	Kennzeichen
Typ	Schlüssel-Nr. (Pkt. 3 im Kfz-Schein)	Saisonbeginn/-ende (falls gewünscht)
erstmalige Zulassung auf Ihren Namen	erstmalige Zulassung	aktueller Tachostand
Fahrzeugart (z.B. PKW)	PS	KW
Neuwert des Fahrzeuges	Wert des Fahrzeuges	zuschlagpflichtige Sonderausstattung
<b>Zusätzliche Angaben bei Lieferwagen oder LKW:</b>		
Aufbauart (z. B. geschlossener Kasten)	Nutzlast	zul. Gesamtgewicht
<b>Zusätzliche Angaben bei Krafträdern:</b>		
Aufbauart (z. B. Chopper, Sport etc.)	Leergewicht	ABS vorhanden?

### Schadensfreiheitsrabatt/Vorschäden

/	/	/
Schadensfreiheitsrabatt Haftpflicht/Vollkasko	Anzahl der Haftpflichtschäden aktuelles Jahr/letztes Jahr/vorletztes Jahr	
Versicherungsgesellschaft	/	/
	Anzahl der Vollkaskoschäden aktuelles Jahr/letztes Jahr/vorletztes Jahr	
Versicherungsschein-Nr.	/	/
	Anzahl der Teilkaskoschäden aktuelles Jahr/letztes Jahr/vorletztes Jahr	

### Gewünschter Versicherungsumfang

<input checked="" type="checkbox"/> Haftpflicht	inkl. Fahrerschutz: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	inkl. Schutzbrief: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Teilkasko	Selbstbeteiligung: _____ €	
<input type="checkbox"/> Vollkasko	Selbstbeteiligung: _____ €	inkl. Teilkasko Selbstbeteiligung: _____ €
<input type="checkbox"/> mit Leasingdifferenzdeckung (GAP-Deckung)	inkl. grobe Fahrlässigkeit: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

### Zahlweise

<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> vierteljährlich	<input type="checkbox"/> halbjährlich	<input type="checkbox"/> jährlich
(Bei unterjähriger Zahlweise fallen üblicherweise Ratenzahlungszuschläge an)			
Teilnahme am Lastschrifteneinzugsverfahren? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Geldinstitut	Bankleitzahl	Kontonummer	

**Weitere Angaben**

<p><b>Finanzierung:</b></p> <input type="checkbox"/> eigenfinanziert <input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/> Kredit <input type="checkbox"/> andere: _____	<p><b>Verkäufer:</b></p> <input type="checkbox"/> Markenhändler <input type="checkbox"/> freier Gebrauchtwagenhändler <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> andere: _____	<p><b>Fahrzweck:</b></p> <input type="checkbox"/> ausschließlich privat <input type="checkbox"/> ausschließlich privat und Weg zur Arbeit <input type="checkbox"/> überwiegend privat <input type="checkbox"/> überwiegend gewerblich <input type="checkbox"/> ausschließlich gewerblich
<p><b>Fahrleistung:</b></p> <input type="checkbox"/> bis 5.000 km p. a. <input type="checkbox"/> bis 9.000 km p. a. <input type="checkbox"/> bis 12.000 km p. a.		
<p><input type="checkbox"/> bis 15.000 km p. a.  <input type="checkbox"/> bis 20.000 km p. a.</p>		
<p><input type="checkbox"/> bis 25.000 km p. a.  <input type="checkbox"/> über 25.000 km p. a.</p>		
<p><b>ja nein</b></p>		
<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Wurde der derzeitige Vertrag vom Vorversicherer gekündigt?</p>		
<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hat das Fahrzeug eine anerkannte Wegfahrsperre?</p>		
<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anhängerbetrieb?</p>		
<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sind Sie Mitglied eines Automobilclubs? (Bei „ja“: welcher? _____ ; seit wann? _____ )</p>		
<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Besitzen Sie selbstgenutztes Wohneigentum/Geschäftsgebäude? (Bei „ja“: versichert bei: _____ )</p>		
<p><input type="checkbox"/> Einfamilienhaus      <input type="checkbox"/> Zweifamilienhaus      <input type="checkbox"/> Dreifamilienhaus</p>		
<p><input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus      <input type="checkbox"/> Geschäftsgebäude      <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung</p>		
<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Wird das Fahrzeug nachts in einer abschließbaren Einzelgarage geparkt?</p>		
<p>Sonstiger Abstellort:</p>		
<p><input type="checkbox"/> Doppelgarage      <input type="checkbox"/> Privatgrundstück (für Unbefugte nicht zugänglich/abgeschlossen)</p>		
<p><input type="checkbox"/> Tiefgarage      <input type="checkbox"/> Privatgrundstück (für Unbefugte zugänglich)</p>		
<p><input type="checkbox"/> Carport      <input type="checkbox"/> Straße</p>		
<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fährt nur der Versicherungsnehmer das Kfz?</p>		
<p>Sonstiger Fahrer:</p>		
<p><input type="checkbox"/> Ehepartner (Name: _____, Geb.: _____, Führerscheindatum: _____)</p>		
<p><input type="checkbox"/> Lebenspartner: (Name: _____, Geb.: _____, Führerscheindatum: _____)</p>		
<p><input type="checkbox"/> Kind vom VN: (Name: _____, Geb.: _____, Führerscheindatum: _____)</p>		
<p><input type="checkbox"/> Elternteil vom VN: (Name: _____, Geb.: _____, Führerscheindatum: _____)</p>		
<p><input type="checkbox"/> Geschäftsführer: (Name: _____, Geb.: _____, Führerscheindatum: _____)</p>		
<p><input type="checkbox"/> Firmeninhaber: (Name: _____, Geb.: _____, Führerscheindatum: _____)</p>		
<p><input type="checkbox"/> Mitarbeiter: (Name: _____, Geb.: _____, Führerscheindatum: _____)</p>		
<p><input type="checkbox"/> spezieller Fahrer: (Name: _____, Geb.: _____, Führerscheindatum: _____)</p>		
<p><input type="checkbox"/> beliebiger Fahrerkreis mit nachfolgender Personen- und Alterseinschränkung:</p>		
<p>jüngster männl. Fahrer neben VN: (Name: _____, Geb.: _____, Führerscheind.: _____)</p>		
<p>jüngste weibl. Fahrerin neben VN: (Name: _____, Geb.: _____, Führerscheind.: _____)</p>		
<p>ältester männl. Fahrer neben VN: (Name: _____, Geb.: _____, Führerscheind.: _____)</p>		
<p>älteste weibl. Fahrerin neben VN: (Name: _____, Geb.: _____, Führerscheind.: _____)</p>		
<p><input type="checkbox"/> Fahrerkreis ohne jegliche Personen- und Alterseinschränkung</p>		
<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Leben Kinder unter 16 Jahren in Ihrem Haushalt?</p>		
<p>jüngstes Kind: Name: _____, Geb.: _____</p>		
<p>ältestes Kind: Name: _____, Geb.: _____</p>		

**Zusätzliche Angaben nur bei Firmenfahrzeugen**

<p><b>ja nein</b></p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vorsteuerabzugsberechtigung? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ist das Fahrzeug als Betriebsausgabe anerkannt?	<p><b>Fahrtgebiet:</b></p> <input type="checkbox"/> Nahverkehr (Umkreis bis 100 km) <input type="checkbox"/> Fernverkehr (Umkreis über 100 km)
<p><b>Verwendungszweck:</b></p> <input type="checkbox"/> Warenauslieferung, unentgeltlich, nur für eigene Zwecke <input type="checkbox"/> entgeltliche Beförderung/Lieferung von Waren <input type="checkbox"/> Kundendienst/Kundenbesuche	
<p><input type="checkbox"/> soziale Zwecke  <input type="checkbox"/> Fahrten von Handels- und Handwerksbetrieben  <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____</p>	