

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	Ausstellungsdatum Führerschein (VN/Firmeninhaber)	
Fahrzeughalter, falls nicht Versicherungsnehmer	Beruf	
Mitversicherungsnehmer (SFR-Berechtigter/Rabattinhaber)	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
Zusätzliche Angaben bei Lieferwagen oder LKW:		
Aufbauart (z. B. geschlossener Kasten)	Nutzlast	zul. Gesamtgewicht
Zusätzliche Angaben bei Krafträdern:		
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>Finanzierung:</p> <input type="checkbox"/> eigenfinanziert <input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/> Kredit <input type="checkbox"/> andere: _____	<p>Verkäufer:</p> <input type="checkbox"/> Markenhändler <input type="checkbox"/> freier Gebrauchtwagenhändler <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> andere: _____	<p>Fahrzweck:</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>Fahrleistung:</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>ja nein</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 style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Zweifamilienhaus <input type="checkbox"/> Dreifamilienhaus <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 style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> Doppelgarage <input type="checkbox"/> Privatgrundstück (für Unbefugte nicht zugänglich/abgeschlossen) <input type="checkbox"/> Tiefgarage <input type="checkbox"/> Privatgrundstück (für Unbefugte zugänglich) <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 style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> Ehepartner (Name: _____, Geb.: _____, Führerscheindatum: _____) <input type="checkbox"/> Lebenspartner: (Name: _____, Geb.: _____, Führerscheindatum: _____) <input type="checkbox"/> Kind vom VN: (Name: _____, Geb.: _____, Führerscheindatum: _____) <input type="checkbox"/> Elternteil vom VN: (Name: _____, Geb.: _____, Führerscheindatum: _____) <input type="checkbox"/> Geschäftsführer: (Name: _____, Geb.: _____, Führerscheindatum: _____) <input type="checkbox"/> Firmeninhaber: (Name: _____, Geb.: _____, Führerscheindatum: _____) <input type="checkbox"/> Mitarbeiter: (Name: _____, Geb.: _____, Führerscheindatum: _____) <input type="checkbox"/> spezieller Fahrer: (Name: _____, Geb.: _____, Führerscheindatum: _____) <input type="checkbox"/> beliebiger Fahrerkreis mit nachfolgender Personen- und Alterseinschränkung: jüngster männl. Fahrer neben VN: (Name: _____, Geb.: _____, Führerscheind.: _____) jüngste weibl. Fahrerin neben VN: (Name: _____, Geb.: _____, Führerscheind.: _____) ältester männl. Fahrer neben VN: (Name: _____, Geb.: _____, Führerscheind.: _____) 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 style="margin-left: 20px;">jüngstes Kind: Name: _____, Geb.: _____</p> <p style="margin-left: 20px;">ältestes Kind: Name: _____, Geb.: _____</p>		

Zusätzliche Angaben nur bei Firmenfahrzeugen

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