

RISIKOFRAGEBOGEN

KRAFTFAHRTVERSICHERUNG

Versicherungsnehmer
Name, Anschrift _____ Geburtsdatum _____

Führerscheinnummer _____ Beruf _____ angestellt öffentl. Dienst

E-Mail _____ Tel. _____

Fahrzeugkennzeichen _____ Saisonkennzeichen von _____ bis _____

Versicherungsbeginn _____ mit d. Tag der Zulassung _____

Risikomerkmale *Der Risikofragebogen mit Ihren Angaben ist Grundlage für unser Angebot und wird Vertragsbestandteil.*

Pkw >150.000,00 EUR Wert¹ historisches Fahrzeug Wertgutachten liegt vor

Krad¹ Sporttourer Enduro Café Racer Supersport Chopper Gespann

Sonstige _____ Roller Leichtkraftrad Quad Trike

Andere² Kraftfahrzeug zur Güterbeförderung, Nutzlast bis max. 3,5 t Wohnmobil^{1,2}

¹⁾ Bei Pkw >150.000 EUR, Wohnmobilen u. Zweirädern bitte Wertangaben ergänzen, Wertgutachten bitte einreichen!

²⁾ Für Fahrzeuge zur Güterbeförderung und Wohnmobile benötigen wir bitte weitere Detailangaben. Sprechen Sie uns bitte an.

Fzg. Hersteller / Typ	Neuwert	EUR	Zeitwert	EUR	Marktwert	EUR
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Hersteller-Nr. ³ _____	Fahrleistung pro Jahr / KM _____		Typschlüssel-Nr. ³ _____	Kilometer-Stand _____		
³⁾ Sie finden die Hersteller- und Typschlüssel-Nr. in der Zulassungsbescheinigung I, Position 2.1. und 2.2.						
Technik	Leistung KW _____	Hubraum cm ³ _____	<input type="checkbox"/> mit ABS	Erstzulassung _____		
	Das Fahrzeug ist <input type="checkbox"/> geleast <input type="checkbox"/> finanziert		Zulassung auf den Versicherungsnehmer _____			
Fahrzeughalter, Name, Anschrift	<input type="checkbox"/> wie oben		Geburtsdatum _____			
Fahrzeugnutzung	<input type="checkbox"/> private Eigenverwendung		<input type="checkbox"/> freiberufliche Nutzung	<input type="checkbox"/> gewerbliche Nutzung		
Regelmäßiger Abstellort	<input type="checkbox"/> Straße/im Freien		<input type="checkbox"/> ungesichertes Grundstück	<input type="checkbox"/> gesichertes Grundstück	<input type="checkbox"/> Carport	
	<input type="checkbox"/> Einzel-		<input type="checkbox"/> Doppel-	<input type="checkbox"/> Tief-	<input type="checkbox"/> Sammelgarage	
Wohnungseigentum d. Versicherungsnehmers	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ETW <input type="checkbox"/> DHH <input type="checkbox"/> RH <input type="checkbox"/> EFH <input type="checkbox"/> MFH		Gebäude versichert bei _____			
Weitere Fahrzeuge	<input type="checkbox"/> ja: _____					
Nutzerkreis	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Ehe-/Lebenspartner <input type="checkbox"/> Sohn/Tochter <input type="checkbox"/> andere: _____					
	Geburtsdatum des ältesten Nutzers _____		Geburtsdatum des jüngsten Nutzers _____			
	Begleitetes Fahren? <input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> männl.	<input type="checkbox"/> weibl.	<input type="checkbox"/> div.	<i>nur f. statistische Zwecke</i>
	Für Nutzer unter 23 Jahre: Eintrag im Verkehrszentralregister? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
	Fahrsicherheitstraining? (Versicherungsnehmer) <input type="checkbox"/> ja, innerhalb des letzten Jahres					
Versicherungsschutz	<input type="checkbox"/> Haftpflicht KH SF-Klasse _____		<i>Bitte geben Sie keine Beitragssätze in % an, sondern SF-Klassen.</i>			
	<input type="checkbox"/> Vollkasko VK	SF-Klasse _____	Selbstbehalt je Schaden EUR _____		<input type="checkbox"/> VK nicht gewünscht	
	<input type="checkbox"/> Teilkasko TK	SF-Klasse _____	Selbstbehalt je Schaden EUR _____		<input type="checkbox"/> TK nicht gewünscht	
Weitere Optionen	<input type="checkbox"/> Gap-Deckung für Leasingfahrzeug.		<input type="checkbox"/> Fahrerschutz	<input type="checkbox"/> Rabattschutz		
	<input type="checkbox"/> Fahrzeug-Schutzbrief		<input type="checkbox"/> Verkehrsrechtsschutz	<input type="checkbox"/> Unfallversicherung		
Vorschäden in den letzten 3 Jahren	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> KH <input type="checkbox"/> VK <input type="checkbox"/> TK <i>Bitte geben Sie bei Vorschäden jeweils auch Schadenjahr und -höhe an</i>					
Zahlweise	<input type="checkbox"/> jährl. <input type="checkbox"/> halbjährl. <input type="checkbox"/> vierteljährl. <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> per Rechnung <input type="checkbox"/> per SEPA-Mandat					
Datum / Unterschrift	_____					