**Fahrzeugversicherung**

|  |
| --- |
| **Geschlecht:** männlich weiblich |
| **Vorname & Nachname:** |
| **PLZ & Wohnort & Straße** |
| **Geburtsdatum** |
| **Führerschein erworben** |
| **Land des Führerschein Erwerbs:** |
| **Beruf:** |
| **Branche** |
| **Berufliche Status:** Angestellt Selbständig sonstiges |
| **Familienstand:** ledig  Verheiratet  Geschieden  Verwitwet  Eheähnliche Lebensgemeinschaft |
| **Fahrzeug** Versicherung Wechsel  Neues Auto Versichern |
| **Fahrzeugauswahl** Fahrzeugschein  HSN/TSN    **Wenn Sie es nicht finden bitte Kopie des Fahrzeugschein hinzufügen.** |
| **Erstzulassung des Fahrzeuges:** \_\_\_\_ /\_\_\_\_ / \_\_\_\_ |
| **Zulassung auf den Halter**  (Versicherungsnehmer) \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ |
| **Nutzung des Fahrzeug** nur Privat ( inkl. Arbeitsweg)  nur gewerblich  Privat und gewerblich |
| **Jährliche Fahrleistung:** \_\_\_\_\_\_.000 km |
| **Saisonkennzeichen:** Ja Nein |
| **Finanzierung des Fahrzeugs:** Barkauf  Kredit  Leasing |
| **Nächtliche Stellplatz:** Einzelgarage  Doppelgarage  Sammel-/ Tiefgarage  Carpot  Privat  Straße  Parkplatz  Parkhaus  Sonstiges |
| **Versicherungsbeginn:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ |
| **Punkte in Flensburg:** Ja Nein |
| **Regelmäßiger Zugriff auf weitere PKW** Ja Nein |
| **Fahrer des Fahrzeuges:** Versicherungsnehmer  Versicherungsnehmer und weiter Fahrer  **(wenn ja Daten hinzufügen)** |
| **Halter des Fahrzeuges:** Versicherungsnehmer Ehepartner  Lebenspartner Elternteil  Kind Leasinggeber Sonstige Person |

|  |
| --- |
| **Vorversicherung /** Ja Nein  **Schadenfreiheitsrabatt vorhanden** |
| **Vorversicherung bei:** |
| **Fahrzeug aktuell versichert bei:** |
| **Aktueller Vertrag gekündigt:** Ja Nein |
| **Seit wann bei diesem Versicherer:** |
| **Kündigung durch den Versicherer:** Ja Nein |
| **Schadenfreiheitsklasse: (SF)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SF- Klasse  **(Wenn eine vorhanden ist und sie finden das nicht gerne eine Kopie von der Versicherungspolice hinzufügen) WICHTIG** |
| **Rabatte**  Wenn weitere Fahrzeug auf Sie oder ein Familienmitglied versichert ist bitte mitteilen:  Auf wen ist das Fahrzeug versichert? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hat dieser PKW eine bessere SF-Klasse? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Kind unter 17 Jahren:** Ja Nein  Vorname Geburtsdatum  1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Deckung:** nur Haftpflicht  mit Teilkasko  mit Vollkasko |
| **Werkstattauswahl:** frei Werkstatt  mit Werkstattbindung |
| **Zahlweise**  monatlich  Vierteljährlich  Halbjährlich  Jährlich |

Um ein Angebot zu erhalten bitte ich Sie es komplett auszufüllen ohne die angegebenen Angaben kann kein Angebot erstellt werden. Bei Fragen sind wir gerne für Sie da per E-Mail sowie telefonisch erreichbar.

Vielen Dank

Mit freundlichen Grüßen

Finanzbüro Galati