**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 NeinVorname Geburtsdatum1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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