

An die

Versicherung

**Sehr geehrte Damen und Herren,**

hiermit möchte ich Sie bitten, folgende Angaben zu meinem Vertrag zu berücksichtigen und mir ein besseres Angebot zu unterbreiten, wenn dies die neuen Angaben oder eventuell neuere Tarife bei Ihnen zulassen.

Meine Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

Beruf/Branche: \_\_\_\_\_

Führerschein seit: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_

Alltagsfahrzeug (Hersteller/Typ): \_\_\_\_\_

**Fahrerkreis**

Es sollen alle Fahrer ohne Einschränkungen zum Alter oder dem Verwandtschaftsverhältnis fahren dürfen:  ja  nein

**ODER**

Um die Beiträge zu optimieren benenne ich den Fahrerkreis hiermit vollständig:

Name / Verwandtschaftsverhältnis	Geburtsdatum	Führerscheinbesitz mind. 4 Jahre	Beruf/Branche
1. Versicherungsnehmer	siehe oben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	siehe oben
2.		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
3.		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
4.		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
5.		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Folgende **Fahrer** haben in den letzten 5 Jahren irgendwelche KFZ-Schäden **verursacht**?

nein, keine Schäden       ja, folgende:

Fahrer \_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_ Schadenart \_\_\_\_\_ Schadenhöhe in EUR \_\_\_\_\_  
 Fahrer \_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_ Schadenart \_\_\_\_\_ Schadenhöhe in EUR \_\_\_\_\_  
 Fahrer \_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_ Schadenart \_\_\_\_\_ Schadenhöhe in EUR \_\_\_\_\_

Folgende **Fahrzeuge** sind bei Ihnen versichert oder sollen zukünftig berücksichtigt werden. Um Schwierigkeiten bei der Schadenabwicklung zu vermeiden, gebe ich Ihnen hier die neuesten **Versicherungswerte** an.

**Zulassungsart:**

**A** = H-Kennzeichen   **B** = rotes Wechselkennzeichen   **C** = Saisonkennzeichen   **D** = ohne Zulassung   **E** = schwarzes Normkennzeichen

Hersteller/ Typ u. Modell	kW	Erstzu- lassung	Gutachten vorhanden	Fahrzeugwert /Vers.-Wert in EUR	Zu- stands- note	<b>Zulassungs- art A – E</b> siehe oben
1 _____ _____ Km pro Jahr: _____			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein vom: _____ <input type="checkbox"/> kurz <input type="checkbox"/> lang			
2 _____ _____ Km pro Jahr: _____			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein vom: _____ <input type="checkbox"/> kurz <input type="checkbox"/> lang			
3 _____ _____ Km pro Jahr: _____			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein vom: _____ <input type="checkbox"/> kurz <input type="checkbox"/> lang			
4 _____ _____ Km pro Jahr: _____			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein vom: _____ <input type="checkbox"/> kurz <input type="checkbox"/> lang			
5 _____ _____ Km pro Jahr: _____			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein vom: _____ <input type="checkbox"/> kurz <input type="checkbox"/> lang			

Für die **Versicherung** wünsche ich mir folgenden Schutz. Gegebenenfalls unterbreiten Sie mir beitragsoptimierte Kombinationen.

Selbstbeteiligung

Vollkasko:  ja  nein       300€    500€    1.000€    2.500€      Allgefahren:    ja    nein

Teilkasko:  ja  nein       150€    300€    500€    1.000€

KFZ-Haftpflicht, wie unter Zulassungsart bei den Fahrzeugen angegeben, gewünscht:       ja    nein

Meine Fahrzeuge werden über Nacht hier abgestellt.

**Abstellplatz 1 :**

Postleitzahl, Ort, Str. Hausnr: \_\_\_\_\_

Entfernung zum ständig bewohnten Wohnhaus: \_\_\_\_\_m

Einzel-/Doppelgarage    Carport

Sammelgarage/Halle    diese wird ausschließlich genutzt von VN und Familie, Fremde haben keinen Zutritt

Nutzung auch durch Andere, z.B. \_\_\_\_\_

Massive Wände:       ja    nein      Fenstersicherung:       ja    nein

Massives Dach:       ja    nein      Massive Außentüren/Sicherheitsschlösser:    ja    nein

Sonstige Sicherungen am Abstellplatz/Fahrzeug: \_\_\_\_\_

**Abstellplatz 2:**       ja    nein

Postleitzahl, Ort, Str. Hausnr: \_\_\_\_\_

Sicherungen wie oben:    ja    nein, aber: \_\_\_\_\_

Entfernung zum ständig bewohnten Wohnhaus: \_\_\_\_\_m

Sonstige Bemerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Datum      Unterschrift des Versicherungsnehmers (VN)