

Versicherungsnehmer (VN) / Interessent

Name: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Tel. +49 (4101) 852050
Fax + 49(4101) 852111
Mobil +49 170 5308469
E-Mail christiane.beyer@
cbv-konzepte.de

Risikofragen

Art des Fahrzeuges: _____

Hersteller: _____ HSN: _____

Typ: _____ TSN: _____

KW: _____ aktueller KM-Stand: _____

Erstzulassung: _____ Zulassung auf VN: _____

Fahrgestellnr.: _____

Kennzeichen: _____

Anschaffungspreis: _____ aktueller Wert ca. _____

Sonderzubehör/ABS: _____

Sonderausstattung über 2.500,- € _____

(Navigationsgeräte, Hifi-Anlage, Einparkhilfe, Wohnwageninventar, andere Elektrogeräte etc)

Leasing Finanzierung Eigenfinanziert

Zweitwagen

ja nein

Versichert bei: _____

Versicherungsscheinnummer: _____

Zulassung

privat gewerblich

Halter und VN identisch: ja nein

Abweichender Halter, Name und Anschrift:

Nächtlicher Abstellplatz

Einzel-Garage Carport Stellplatz auf Grundstück Tiefgarage
öffentlich zugänglich ja nein abgeschlossen ja nein

Nutzerkreis

ausschließlich VN

Führerscheindaten des VN: _____

Ausstellungsland _____

Nationalität _____

VN und Partner

Name des Partners _____

Führerscheindaten des Partners _____

Ausstellungsland _____

Nationalität _____

ausschließlich Nutzer ab 25 Jahren

auch Nutzer unter 25 Jahren

Name der Fahrer _____

Nationalität _____

Führerscheindaten _____

Ausstellungsland _____

Am betreuten Fahren teilgenommen: ja nein

Geburtsdaten jüngster Fahrer _____

Geburtsdaten ältester Fahrer _____

Geburtsdatum jüngstes Kind _____

Geburtsdatum ältestes Kind _____

Selbstgenutztes Wohneigentum

Einfamilienhaus Reihnhaus Eigentumswohnung

Versichert bei welcher Gesellschaft: _____

jährliche Fahrleistung _____

Vorsteuerabzugsberechtigt: ja nein

Vorversicherung

gekündigt durch VN Versicherer

Name des Versicherers + Vertragsnummer: _____

Vorfahrzeug abgemeldet zum: _____

SF Klasse Kfz-Haftpflicht bisher: _____

SF Klasse Kasko bisher: _____

Gewünschter Versicherungsumfang

Kfz-Haftpflicht 50 Mio 100 Mio
 SF Klasse Haftpflicht SF Klasse Vollkasko

Vollkaskodeckung

Keine
 Vollkasko mit SB einschl. Teilkasko mit SB ohne SB
 nur Teilkasko mit SB ohne SB
 Schutzbrief
 GAP-Deckung
 Mitversicherung der Entschädigungslücke zwischen Zeitwert und festgesetzten
Leasingwertes des Fahrzeuges

Zahlungsweise

jährlich 1/2 jährlich 1/4 jährlich monatlich

Gewünschte Zahlungsart

Lastschrift Überweisung

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Sonstige Leistungsergänzungen:

Möchten Sie im Ausland so gestellt werden, als wenn der Schaden in Deutschland eingetreten wäre
(Auslandsschadendeckung)

ja nein

Rabattretter (gemäßigte Rückstufung der SF-Klasse ja nein
im Schadensfall)

Mitversicherung der groben Fahrlässigkeit ja nein

Gemäß DSGVO erklärt sich der Kunde hiermit ausdrücklich einverstanden, dass diese Daten
zur Risikobewertung an Dritte (Maklerpools, Assekuradeure, Versicherer und Rückversicherer)
weitergegeben werden dürfen.

Ort/Datum _____

Unterschrift: _____