

# Tarifierungsdaten zur Kraftfahrtversicherung

**Personenbezogene Daten:**

Vorname: \_\_\_\_\_  
 Name: \_\_\_\_\_  
 Straße: \_\_\_\_\_  
 PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_  
 Telefon / Fax: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 Verheiratet:  ja  nein  
 Geschlecht:  männl.  weibl.

**Weitere Tarifierungsdaten:**

Führerschein-Datum: \_\_\_\_\_  
 Beruf: \_\_\_\_\_  
 Berufsgruppe:  normal  Öffentl. Dienst  Landwirt  
 Haben Sie Ihren Führerschein in einem Land der EU erworben?  
 Haben Sie Ihren Wohnsitz länger als 5 Jahre in Deutschland?  
 Sind Sie Mitarbeiter eines Automobilherstellers?  
 Sind Sie Eigentümer eines Wohngebäudes/Wohnung nutzen dies selbst

**Fahrzeugdaten:**

Kennzeichen: \_\_\_\_\_  
 Hersteller-Nr.: \_\_\_\_\_ Typschl.-Nr. \_\_\_\_\_ Datum Erstzulassung: \_\_\_\_\_  
 Hersteller: \_\_\_\_\_ Datum Erwerb: \_\_\_\_\_  
 Bezeichnung: \_\_\_\_\_ Neuwert: \_\_\_\_\_  
 Leistung/Hubraum: \_\_\_\_\_ PS \_\_\_\_\_ kW \_\_\_\_\_ ccm  
 jährl. Fahrleistung: \_\_\_\_\_ km Kilometerstand: \_\_\_\_\_ km

Sind Sie auch Halter des Fahrzeugs?  Besitzt das Fahrzeug eine anerkannte Wegfahrsperr?  
 Besitzt das Fahrzeug einen geregelten Katalysator?  
 Nutzung:  ausschließl. priv.  überwieg. gewerbl.  überwieg. priv.  ausschließl. gewerbl.  
 Nutzerkreis:  nur Sie  Sie + Partner + Kinder  Sie + Partner  
 (Wer fährt?)  gelegentl. Andere  Nur der Partner  nur die Kinder

Geb.-Datum Partner/des jüngsten Fahrers: \_\_\_\_\_

Wo steht das Fahrz. über Nacht?  Einzel-/Doppelgarage  Carport  Tiefgarage  
 private Einfahrt  Privater Innenhof  Öffentl. Tiefgarage  
 Öffentl. Straße/Parkpl.

Ist das Fahrzeug ein Zweitwagen?  Eigener  des Partners

Wo ist der Erstwagen versichert? \_\_\_\_\_

SF-Klasse-Haftpflicht: SF \_\_\_\_\_ SF-Klasse-Kasko: SF \_\_\_\_\_

Nutzung Erstfahrzeug:  ausschließl. priv.  überwieg. gewerbl.  
 Überwieg. priv.  ausschließl. gewerbl.  
 Nutzerkreis Erstfahrzeug:  nur Sie  Sie + Partner + Kinder  Nur der Partner  
 Sie + Partner  gelegentl. Andere  nur die Kinder

jährliche Kilometerleistung: \_\_\_\_\_ km

**Daten zur Versicherung:**

SF-Klasse-Haftpflicht: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ %) SF-Klasse-Vollkasko: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ %)  
 Deckung Haftpflicht:  unbegrenzt  gesetzlich

Deckung Kasko	Selbstbeteiligung Vollkasko.:	Selbstbeteiligung Teilkasko.:	Zahlungsweise:
<input type="checkbox"/> Ohne	<input type="checkbox"/> Ohne	<input type="checkbox"/> Ohne	<input type="checkbox"/> monatlich
<input type="checkbox"/> 150 €	<input type="checkbox"/> 150 €	<input type="checkbox"/> 150 €	<input type="checkbox"/> vierteljährlich
<input type="checkbox"/> 300 €	<input type="checkbox"/> 300 €	<input type="checkbox"/> 300 €	<input type="checkbox"/> halbjährlich
<input type="checkbox"/> 500 €	<input type="checkbox"/> 500 €	<input type="checkbox"/> 500 €	<input type="checkbox"/> jährlich
<input type="checkbox"/> 1000 €	<input type="checkbox"/> 1000 €	<input type="checkbox"/> 1000 €	

Schutzbrieftleistungen?  ja  nein Hat der Versicherer den Vertrag gekündigt?  ja  nein

Derzeitiger Beitrag in Haftpflicht: \_\_\_\_\_ € derzeitiger Beitrag in Kasko: \_\_\_\_\_ €

Bei welcher Gesellschaft sind Sie versichert? \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_