

KFZ-ANGEBOTSANFORDERUNG ZUM AMTLICHEN KENNZEICHEN: _____

Name, Anschrift, Geburtsdatum: _____

Telefon-Nr.: _____ Fax-Nr.: _____ E-Mail: _____

Lastschriftzug gewünscht? IBAN: _____ BIC: _____

Berufliche Tätigkeit: _____ Branche: _____

Beschäftigt im / als: Öffentlichen Dienst (auch Rentner) Beamter Agrarier Dienstleister (EON, RWE, Telekom, Post...)

Bitte legen Sie immer eine KOPIE der Zulassungsbesch. Teil I (ehem. Fahrzeugschein) bei!

Handelt es sich um ein/en Versichererwechsel

Vorversicherer: _____

VersicherungsNr. / Kennzeichen: _____

Fahrzeugwechsel → Vorheriges Kennzeichen: _____

→ Abgemeldet/verkauft am: _____

Zusätzliches Fahrzeug: _____

Wer ist Halter des Fahrzeuges: _____

Beziehung zum VN (Ehepartner, Eltern etc.): _____

1. ANGABEN ZUM FAHRZEUG:

Fahrzeugart: LKW / Lieferwagen Zugmaschine Anhänger

Landw. Zugmaschine Kurierdienst Taxi

Mietwagen Gabelstapler Sonderfahrzeug: _____

Vorhandene Aufbauten: Offener Kasten Plane / Spriegel

Kipper Geschlossener Kasten

Kofferaufbau Kran

Erstzulassung des Fahrzeuges: _____ Zulassung auf VN: _____

Fahrzeugstärke in KW: _____ Hubraum: _____

Aktueller Kilometerstand: _____ Neuwert des Fahrzeuges: _____ €

Kraftstoff? Benzin Diesel Wegfahrsperre: Ja Nein

Ist das Fahrzeug geleast? Ja Nein Ist das Fahrzeug ein Oldtimer: Ja Nein

Sonderausstattung vorhanden: Ja Nein Saisonkennzeichen von _____ bis _____

(Welche? / Wert): _____

z.B. Navigationsgerät, Sonderlackierung, Beschriftungen, HiFi-Anlage, Felgen, Tuning

2. NUTZUNG DES FAHRZEUGES:

Werkverkehr Güterverkehr Umzugsverkehr

Gefahrguttransport ohne Genehmigungspflicht, ausgenommen Beförderung von Heizöl und Treibstoff

Gefahrguttransport mit Genehmigungspflicht, ausgenommen Beförderung von Heizöl und Treibstoff

Beförderung von Treibstoff und leichtem Heizöl

Sonstige Gefahrguttransporte: _____

Jährliche KM-Leistung: _____

Fahrgebiet: Inland EU-Gebiet Europa (ohne GUS)

Sonstiges: _____

3. ANGABEN ZUM GEWÜNSCHTEN VERSICHERUNGSSCHUTZ

Welchen Versicherungsschutz wünschen Sie? (SB = Selbstbeteiligung)

Haftpflichtversicherung:	<input type="checkbox"/> 100 Mio. €	<input type="checkbox"/> 50 Mio. €	
Teilkaskoversicherung:	<input type="checkbox"/> Keine	<input type="checkbox"/> Ohne SB	<input type="checkbox"/> 150 € SB
Vollkaskoversicherung:	<input type="checkbox"/> Keine	<input type="checkbox"/> Ohne SB	<input type="checkbox"/> 150 € SB
	<input type="checkbox"/> 300 € SB	<input type="checkbox"/> 500 € SB	<input type="checkbox"/> 100 € SB
	<input type="checkbox"/> → darin enthaltene Teilkaskoversicherung	<input type="checkbox"/> Ohne SB	<input type="checkbox"/> 150 € SB
Wünschen Sie Werkstattbindung mit Serviceleistungen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

Welche aktuelle Schadenfreiheitsklasse (SF**) haben Sie?

(Nur erforderlich, wenn nicht über 1918 Hilsenbeck versichert!)

Haftpflichtversicherung: SF-Klasse: _____	Jahr: _____	Sondereinstufung: <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Vollkaskoversicherung: SF-Klasse: _____	Jahr: _____	Sondereinstufung: <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Vorschäden (Anzahl / Kosten):

(Nur erforderlich, wenn nicht über 1918 Hilsenbeck versichert!)

Aktuelles Jahr: _____ / _____
 Vorjahr: _____ / _____
 Vorvorjahr: _____ / _____

GEWÜNSCHTE ERWEITERUNGEN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES – GEGEN ZUSCHLAG

Deckungsumfang wie Vor- bzw. Erstfahrzeug <small>(Weitere Fragen müssen bei „ja“ nicht zwingend beantwortet werden.)</small>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Möchten Sie bei einem Auslandsschaden so gestellt werden, als wenn der Schaden in Deutschland eingetreten wäre (Auslandsschadenschutz)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sollen Sonderregelungen für eine Abmilderung einer Hochstufung im Schadenfall vereinbart werden (z.B. Rabattschutz)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wünschen Sie Versicherungsschutz in der Teilkasko-Versicherung auch bei Zusammenstoß mit anderen Wirbeltieren als Haarwild? (z.B. Ziegen, Pferde...)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wünschen Sie Versicherungsschutz in der Kasko-Versicherung bei Folgeschäden durch Tier-/Marderbisse?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wünschen Sie die Mitversicherung der möglichen Entschädigungslücke zwischen dem Zeitwert des Fahrzeugs und dem festgesetzten Leasingwert des Vertrags (GAP-Deckung)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wünschen Sie Versicherungsschutz bei grober Fahrlässigkeit in der Kaskoversicherung?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sollen berechnete Fahrer erlittene eigene Personenschäden durch einen (auch selbst verschuldeten) Unfall geltend machen können (nach § 823 BGB)?*	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Soll Versicherungsschutz für Dachlawinen bestehen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Schutzbrief gewünscht?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Verkehrs-Rechtsschutz gewünscht?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Datum | Unterschrift: _____

* Nicht zu verwechseln mit der Insassen-Unfallversicherung. ** SF = Schadenfreiheitsklasse