



Versicherungsmakler

Inhaber: Brian Heidemann

Saatwinkler Damm 66 – 13627 Berlin – Tel.: 030 / 34 34 61 61 – Fax: 030 / 34 34 61 66 – info@GUP-Makler.de

Denken Sie an Ihr Geld – überprüfen Sie Ihre Kfz-Versicherung !

Füllen Sie diesen Fragbogen aus und wir übersenden Ihnen ein Angebot. Der geringe Zeitaufwand kann Ihnen im viel Geld einsparen !

Angaben zum Versicherungsnehmer (VN)

Name:		Vorname:	
Postanschrift:			
Postleitzahl:		Ort:	
Geburtsdatum:		Führerscheinerwerbsdatum:	
Familienstand:	<input type="checkbox"/> nicht verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> verheiratet		
Familie mit Kinder:	<input type="checkbox"/> ja = Geburtsdatum jüngstes Kind:		ältestes Kind:
Beruf:		Branche:	
Arbeitgeber:			
Tarifgruppe:	<input type="checkbox"/> Öffentlicher Dienst <input type="checkbox"/> Berufsbeamte, Berufssoldaten, Richter <input type="checkbox"/> Landwirt		
Arbeitsverhältnis:	<input type="checkbox"/> Auszubildender <input type="checkbox"/> Arbeiter <input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> Fachpersonal (fest angestellt) <input type="checkbox"/> Freiberufler / Selbständig <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> andere		

Angaben zur Fahrzeugart

- Personenkraftwagen (PKW) Kraftrad Roller Lastkraftwagen (LKW) Traktoren
 sonstige Fahrzeugart:

Angaben zum Oldtimer / Liebhaberfahrzeug

amtl. Kennzeichen:		Saisonkennzeichen:	<input type="checkbox"/> ja, von:	bis:
Herstellername:		Herstellernummer (HSN - 4stellig):		
Fahrzeugtyp		Typschlüsselnummer (TSN - 3stellig):		
Hubraum (ccm):		Leistung kW bei min.-1 (laut Kfz-Schein):		
Wegfahrsperr:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Erstbesitz:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Erstzulassung		Datum der Zulassung auf den jetzigen Halter		
Zustandsnote:	<input type="checkbox"/> Note I <input type="checkbox"/> Note II <input type="checkbox"/> Note III <input type="checkbox"/> Note IV <input type="checkbox"/> Note V <input type="checkbox"/> Note VI			
aktueller Marktwert:		€		

Angaben zum gewünschten Versicherungsumfang

<input checked="" type="checkbox"/> Kfz-Haftpflicht	Der Abschluss der Kaskoversicherung ist nur in Verbindung mit der Kfz-Haftpflicht möglich !		
Kaskoart:	<input type="checkbox"/> ohne (nur Kfz-Haftpflicht) <input type="checkbox"/> Teilkasko (TK) <input type="checkbox"/> Vollkasko (VK) inkl. TK		
Selbstbehalt für:	TK: <input type="checkbox"/> €150,00 <input type="checkbox"/> €500,00 <input type="checkbox"/> €1.000,00 <input type="checkbox"/> €2.500,00 <input type="checkbox"/> €5.000,00 VK: <input type="checkbox"/> €150,00 <input type="checkbox"/> €500,00 <input type="checkbox"/> €1.000,00 <input type="checkbox"/> €2.500,00 <input type="checkbox"/> €5.000,00		
Vorschäden (Anzahl):	im laufenden Jahr:	im letzten Jahr:	im vorletzten Jahr:
Schutzbrief	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Hinweis: Ein- bzw. Ausschluss soweit möglich; einige Gesellschaften bieten keine Wahl!	



Seite 2 zur Angebotsanfrage für eine Oldtimer- / Liebhaberfahrzeug-Versicherung

Allgemeine Angaben

Fahrleistung (km / Jahr):		Tachostand (km):	
selbstbewohntes Wohneigentum?	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Doppelhaushälfte / Reihenhaus <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Zweifamilienhaus <input type="checkbox"/> Dreifamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> nein		
Besteht dafür eine Wohngebäudeversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei:		
Erstfahrzeug:	Welches Erstfahrzeug besitzen Sie? Hersteller und Typ:		
Ein Oldtimertarif kann nur angeboten werden, wenn für den täglichen Gebrauch ein weiteres Fahrzeug zur Verfügung steht. Bei Vertragsabschluss ist ein entsprechender Nachweis in Form einer Kopie der aktuellen Beitragsrechnung für das Erstfahrzeug erforderlich.			
Fahrzeughalter ist:	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer (VN) <input type="checkbox"/> Ehepartner des VN's <input type="checkbox"/> Kind im Haushalt des VN's <input type="checkbox"/> Lebenspartner des VN's in häuslicher Gemeinschaft <input type="checkbox"/> Behindertes Kind <input type="checkbox"/> Behindertes Elternteil <input type="checkbox"/> Elternteil in häuslicher Gemeinschaft <input type="checkbox"/> andere Person im Haushalt des VN <input type="checkbox"/> andere Person		
Fahrzeugnutzer ist:	<input type="checkbox"/> ausschließlich VN <input type="checkbox"/> VN und Partner <input type="checkbox"/> VN und festgelegte Fahrer <input type="checkbox"/> VN, Partner u. Kinder <input type="checkbox"/> VN und Eltern <input type="checkbox"/> festgelegter Einzelfahrer <input type="checkbox"/> festgelegter Fahrer + Partner <input type="checkbox"/> zwei festgelegte Fahrer <input type="checkbox"/> beliebige		
Abstellplatz:	<input type="checkbox"/> Einzel- / Doppelgarage <input type="checkbox"/> Tief- / Sammelgarage <input type="checkbox"/> Gitterbox / Gitterkäfig in Tief- / Sammelgarage <input type="checkbox"/> umfriedetes Grundstück <input type="checkbox"/> Carport <input type="checkbox"/> Straße <input type="checkbox"/> andere		
Nutzung des PKW's:	<input type="checkbox"/> ausschließlich privat, inkl. der Teilnahme an Oldtimer-Veranstaltungen <input type="checkbox"/> gewerblich, Art der Nutzung?		
Geburtsdatum (Fahrzeugnutzer, jüngster männlich):		Alter:	
Geburtsdatum (Fahrzeugnutzer, jüngste weiblich):		Alter:	
Geburtsdatum (Fahrzeugnutzer, älteste / ältester):		Alter:	
Hinweis: Zur genauen Prämienermittlung ist das exakte Geburtsdatum der Fahrzeugnutzer erforderlich !			
Zahlungsweise:	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich		

Unterschrift für Versicherungsangebot (kein Antrag !)

Die hier gemachten Angaben habe ich nach bestem Wissen vorgenommen und sollen ausschließlich zur Ermittlung eines Kfz-Versicherungsangebotes Verwendung finden. Es handelt sich **nicht** um einen Versicherungsantrag.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------