

Datenerfassungsbogen KFZ

Fax.: 0941/378067-67 oder Email: info@mando-assekuranz.de

Versicherungsnehmer	Name, Vorname, Geburtsdatum				
	Strasse, PLZ, Ort				
	Führerscheindatum				
	Punkte im Verkehrszentralregister				
	Familienstand				
	Kinder unter 16 Jahre?				
	Wohneigentum		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja bei Gesellschaft _____		
	Beruf, Arbeitgeber				
Tarifgruppe		<input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/> Agrar Wirtschaft <input type="checkbox"/> Beamte <input type="checkbox"/> Öffentlicher Dienst(nicht verbeamtet)			
Fahrzeughalter	Fahrzeughalter = Versicherungs.		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, wenn nein nachfolgende Daten ausfüllen		
	Name, Vorname, Geburtsdatum				
	Strasse, PLZ, Ort				
	Führerscheindatum				
Fahrzeugdaten	Fahrzeugart (PKW, Krad...)				
	Kennzeichen		Saisonkennzeichen <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		
	HSN / TSN		Kraftstoff		
	Fahrzeugidentnr. (FIN)				
	Erstzulassung		Zulassung auf VN		
	Neu/-Zeitwert				
	Sonderausstattung				
	Kilometerstand		vom ____ . ____ . ____		
	Jährliche Fahrleistung				
	Leasing, Finanziert, Eigenfinanziert?				
Tarifmerkmale	Nächtlicher Abstellplatz				
	Fahrerkreis		Name, Vorname	Geb.Datum	
	<input type="checkbox"/> Partner in häusl. Gemeinschaft				
	<input type="checkbox"/> Kind in häuslicher Gemeinschaft				
	<input type="checkbox"/> weitere Fahrer				
	Fahrerkreis mit Altersgrenze		Jüngster Fahrer	Ältester Fahrer	
Nutzung weitere Fahrzeuge		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, wenn ja welche Gesellschaft _____			
Fahrzeugnutzung		<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> gewerblich			
Vorversicherung	Versicherungsgesellschaft		Vers.-Nr.		
	Vertragsablauf		Kennzeichen		
	Schadensfreiheitsrabatt		in KH _____ in 2017 in VK _____ in 2017		
	KFZ-Flotte		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		
	Schäden letzten 3 Jahre		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, wenn ja Anzahl und Schadenshöhe _____		
Deckung	Vollkasko		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, mit SB:		
	Teilkasko		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, mit SB:		
	Schutzbrief		Fahrerschutz	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
	Rabattschutz		Werkstattbindung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
Zahlungsweise		<input type="checkbox"/> 1/1 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/12			
IBAN		BIC			
Bankname					

Bitte fügen Sie für eine Angebotserstellung folgende Unterlagen bei:
 Versicherungsschein, Beitragsabrechnung 2017 und ggf. 2018 wenn bereits vorhanden, Fahrzeugschein

 Ort, Datum

 Unterschrift