

# Risikoerfassung KFZ Versicherung

<b>Angaben zum Versicherungsnehmer:</b>				
Name / Geb.-Datum				
Anschrift				
Telefon				
E-Mail				
<b>Angaben zum Halter:</b>		<input type="checkbox"/> VN		
Name / Anschrift				
Beziehung zum VN				
<b>Angaben zum Fahrzeug:</b>				
Fahrzeug Name		Stärke in KW		
HSN (FZG Schein Nr. 2 oder Feld 2.1)		Kennzeichen		
TSN (FZG Schein Nr. 3 oder Feld 2.2)		Zulassung auf Sie		
		Erstzulassung		
Fahrzeug Identnummer:				
Voraussichtliche jährliche Fahrleistung:		Tachostand heute:		
<b>Tarifmerkmale</b>				
Abstellort des KFZ	Einzel / Doppelgarage	<input type="checkbox"/>	Sammelgarage	<input type="checkbox"/>
	Einzel / Doppelcarport	<input type="checkbox"/>	gesichertes Grundstück	<input type="checkbox"/>
Sie sind	Selbstständig	<input type="checkbox"/>	Berufsbeamter	<input type="checkbox"/>
	öffentlicher Dienst	<input type="checkbox"/>	Angestellter	<input type="checkbox"/>
Wer nutzt das KFZ	Versicherungsnehmer	<input type="checkbox"/>	Ehe/ Lebenspartner	<input type="checkbox"/>
	Kind	<input type="checkbox"/>	Sonstige Personen	<input type="checkbox"/>
Geburtsdatum der Nutzer	Jüngster:		Ältester:	
Nutzung	Privat	<input type="checkbox"/>	Nicht nur privat	<input type="checkbox"/>
Wohneigentum	Einfamilienhaus	<input type="checkbox"/>	Mehrfamilienhaus	<input type="checkbox"/>
	Reihenhaus/Doppelhaus	<input type="checkbox"/>	Eigentumswohnung	<input type="checkbox"/>
Fahrzeug-/Versicherer Wechsel	<input type="checkbox"/>	Zusätzliches Fahrzeug	<input type="checkbox"/>	
Vor- Referenzvertrags Nummer/ Gesellschaft				
Schadenfreiheitsklassen	Haftpflicht SF		Vollkasko SF	
Gewünschte Absicherung	Haftpflicht	<input type="checkbox"/>	Vollkasko	<input type="checkbox"/>
	Teilkasko	<input type="checkbox"/>	Fahrerschutz	<input type="checkbox"/>
Selbstbeteiligung VK / TK	Schutzbrief	<input type="checkbox"/>	Rabattschutz	<input type="checkbox"/>
	Werkstattbindung ok	<input type="checkbox"/>	GAP	<input type="checkbox"/>
Schäden in den letzten 5 Jahren				