

Angebots-Anforderung Kfz-Versicherung
LKW / Anhänger / Camping-Kfz

Angaben zum Versicherungsnehmer (VN):

Name: _____ Vorname: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ/Wohnort: _____ Geburtsdatum: _____

Beruf/Branche: _____ Öffentl. Dienst: Ja/ Nein

Tel/Mobil: _____ E-Mail: _____

Fahrzeugart:

- Camping-Kraftfahrzeuge Wohnwagenanhänger
 LKW **bis** 3,5t zul.Ges.Gewicht LKW **über** zul.Ges.Gewicht
 Zug-, Sattelzugmaschine, Raupenschlepper Anhänger

Aufbauart:

- Plane + Spriegel, geschlossener Kasten, offener Kasten, Plattform

Verwendungszweck:

- wird bei Camping-Kraftfahrzeugen und Wohnwagenanhängern nicht benötigt!
- Private Nutzung, Werknahverkehr, Werkfernverkehr,
 gewerblicher Güternahverkehr, gewerbl. Güterfernverkehr, Gefahrguttransport

Fahrzeugdaten:

amtl. Kennzeichen:		Saison:	bis		(einschl.)
Fahrzeughersteller:		Schüssel-Nr.:			
Typ und Ausführung:		Typschl.-Nr.:			
Leistung kW bei min.-1:		Hubraum:			
Tag der ersten Zulassung:		Zulässiges Gesamtgewicht:			kg
Datum der Zulassung auf jetzigen Halter:					

Allgemeine Fragen:

Versicherungsbeginn:		Gesamtneuwert des Fahrzeuges:		€
Sonderaufbauten: <input type="checkbox"/> Kipper <input type="checkbox"/> Kühlaggregat <input type="checkbox"/> Ladebordwand <input type="checkbox"/> Ladegerät <input type="checkbox"/> Siloaufbau/Tankaufbau <input type="checkbox"/> Thermo-/Iso-Aufbau <input type="checkbox"/> keine				
Gesamtneuwert der Sonderaufbauten:	€	Finanzierungsart:	<input type="checkbox"/> Eigen, <input type="checkbox"/> Leasing, <input type="checkbox"/> Kredit	
Fahrzeughalter:	<input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Ehe-/Lebenspartner <input type="checkbox"/> Sonstige(r)			
Fahrzeugnutzer:	<input type="checkbox"/> nur VN, <input type="checkbox"/> VN + Partner, <input type="checkbox"/> Kinder, <input type="checkbox"/> Eltern, <input type="checkbox"/> festgelegter Fahrer <input type="checkbox"/> Beliebige Fahrzeugnutzer			
Jährliche Fahrleistung:	Km	Aktueller Km-Stand:	Km	
Nächtlicher Abstellplatz:	<input type="checkbox"/> Garage, <input type="checkbox"/> Parkhaus, <input type="checkbox"/> Privatgrundstück, <input type="checkbox"/> Carport, <input type="checkbox"/> Straße			
gewünschte Zahlungsweise:	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich			
SEPA-Lastschrift erwünscht	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, IBAN: DE			

Ich wünsche folgenden Versicherungsumfang:

<input checked="" type="checkbox"/> Haftpflicht pauschal €100 Mio.	Schadenfreiheitsklasse (SF): _____ (dieses Jahr)
<input type="checkbox"/> Vollkasko ohne/mit Selbstbeteiligung(SB) EUR	Schadenfreiheitsklasse (SF): _____ (dieses Jahr)
→ davon SB der Vollkasko: _____ EUR,	SB der Teilkasko: _____ EUR
<input type="checkbox"/> nur Teilkasko ohne/mit SB: _____ EUR	Schutzbrief: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (LKW nur bis 3,5t möglich)
Fahrerunfallversicherung: <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nein	Insassenunfallversicherung: <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nein
Vorversicherer	Vers.Scheinr.
Vorschäden letzte 2 Jahre	Anzahl in Haftpflicht: _____ Teilkasko: _____ Vollkasko: _____

Mit der Verwendung meiner Daten o.g. Umfang erkläre ich mich einverstanden.

Ausgefüllt zurück an:

Grafschmidt & Team, Top-Tegel Haus A, Berliner Str. 66,
 13507 Berlin, *oder per Fax:* 030-414 72 727, *oder per Mail:* info@graftschmidt.com