



Privat
Sachversicherungen
Unfallversicherung
Haftpflicht
Risiko-Analysen

Versicherungsnehmer

Name, Vorname	Geb.-Datum
Straße	
PLZ Wohnort	
Telefon	
eMail	

MVM

GmbH

Michael Hohmann

Bgm.-Wagner-Straße 21
D-36304 Alsfeld
Telefon: +49(0)6631/919595
Telefax: +49(0)6631/919596
Mobil: 0171/8905857
eMail: info@mvm-fonds.de
www.mvm-fonds.de

KFZ-Fragebogen / Angebot

Um Ihnen ein verbindliches Vergleichsangebot zu unterbreiten, benötigen wir von Ihnen folgende Angaben:

Kennzeichen:	<input type="text"/>
Schlüssel-Nr. Hersteller:	<input type="text"/>
Schlüssel-Nr-Typ:	<input type="text"/>
PS/KW:	<input type="text"/>
Ident-Nr. des Fahrzeugs:	<input type="text"/>
Erstzulassung des Fahrzeugs:	<input type="text"/>
Zugelassen auf Sie am:	<input type="text"/>
Gewünschter Versicherungsbeginn:	<input type="text"/>
Wann haben Sie Ihren Führerschein erworben:	<input type="text"/> (Jahr)
Geschlecht des Versicherungsnehmers:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Gab es einen Schaden (<18Monate) ? :	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Haftpflicht <input type="checkbox"/> Vollkasko
Nationalität:	<input type="checkbox"/> Deutsch / Sonstige: <input type="text"/>
Auf wen wird das Fahrzeug zugelassen?	<input type="checkbox"/> Versnehmer <input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> behind. Kind <input type="checkbox"/> Sonstige
Wer nutzt das Fahrzeug?	<input type="checkbox"/> Versnehmer <input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Sonstige
Schadenfreiheitsrabatt Haftpflicht: SF	<input type="text"/> Saison-Kennzeichen: <input type="radio"/> Nein
Schadenfreiheitsrabatt Vollkasko: SF	<input type="radio"/> Ja <input type="text"/> - <input type="text"/>
Jährliche Kilometerleistung:	<input type="text"/> km
aktueller Tachostand:	<input type="text"/> km
Wo steht das Fahrzeug nachts:	<input type="checkbox"/> öffentlich <input type="checkbox"/> Garage <input type="checkbox"/> Carport <input type="checkbox"/> eignes Grundstück
Haben Sie eine Immobilie:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → <input type="text"/>
Wann ist der jüngste Fahrer geboren:	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="text"/>
Wann ist der älteste Fahrer geboren:	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="text"/>
Vorversicherung:	<input type="text"/> Gesamtprämie (alt)
Vorversicherung-Nummer:	<input type="text"/>
gewünschter Versicherungsumfang:	<input type="checkbox"/> Haftpflicht <input type="checkbox"/> Teilkasko <input type="checkbox"/> SB 0 <input type="checkbox"/> SB 150 <input type="checkbox"/> Vollkasko <input type="checkbox"/> SB 300 <input type="checkbox"/> SB 500
Zahlweise:	<input type="checkbox"/> 1/1 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/12

Neu-Prämie

Haftpflicht	Kasko	Gesamt
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Antrag nur mit Bankeinzug möglich

<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN	BIC

Ort, Datum, Unterschrift