

Name, Vorname

Telefon/Fax

Straße/Nr.

Erreichbar am besten um \_\_\_\_\_ Uhr

Familienstand:

Mo.  Di.  Mi.  Do.  Fr.

ledig  verheiratet

PLZ/Ort

E-Mail-Adresse

Geburtsdatum

## Ihre persönlichen Angaben

Überwiegender Abstellort des Fahrzeugs  im Freien

- Einzel-/Doppelgarage  Sammelgarage  
 Einzel-/Doppelcarport  gesichertes Grundstück

Jährliche Fahrleistung in km \_\_\_\_\_

### Ich bin

- Landwirt  
 Berufsbeamter/Berufsrichter  
 sonstiger öffentlicher Dienst  
 Mitglied Volksbank Raiffeisenbank,  
sonst. Genossenschaft

Von welchem Personenkreis wird das Fahrzeug  
ausschließlich genutzt?

- Versicherungsnehmer  Ehe-/Lebenspartner  
 Sohn  Tochter  Sonstige

Nutzungsart ausschließlich privat  Ja  Nein

Alter des jüngsten \_\_\_\_\_ des ältesten \_\_\_\_\_ Fahrers in Jahren

Selbstgenutztes Wohneigentum:

- Einfamilienhaus, freistehend  Mehrfamilienhaus  
 Reihenhaus/Doppelhaushälfte  Eigentumswohnung

Halter des Fahrzeugs, sofern nicht identisch mit dem  
Versicherungsnehmer:

- Firma  Sonstige  Ehe-/Lebenspartner  
 Ich bin Mitarbeiter eines Fahrzeugherstellers.

## Angaben zu Ihrem Fahrzeug

### Fahrzeughersteller

(Fahrzeugschein: Schlüssel-Nr. 2  
oder Feld 2.1)

### Fahrzeugtyp

(Fahrzeugschein: Schlüssel-Nr. 3  
oder Feld 2.2)

### Stärke in kW

### Amtliches Kennzeichen

### Datum der Erstzulassung

### Datum der Zulassung auf den Versicherungsnehmer/Halter

### Tachostand

 km

Kfz-Kunde der KRAVAG/R+V seit \_\_\_\_\_ Jahren

Haben Sie weitere Fahrzeuge?  Ja  Nein

Sind diese bei der KRAVAG versichert?  Ja  Nein

Ihr derzeitiger Kfz-Versicherer \_\_\_\_\_

Haben Sie noch andere  
Versicherungen bei der KRAVAG?  Ja  Nein

Anerkanntes Sicherheitstraining\*  
absolviert  Ja  Nein

\*Bei einem Automobilclub/-hersteller oder bei TÜV/DEKRA in den letzten 12 Monaten.

## Ihr gewünschter Versicherungsschutz

**Haftpflichtversicherung**

SF-Klasse \_\_\_\_\_  
(siehe letzte Beitragsrechnung) Beitragssatz \_\_\_\_\_ %

**Vollkaskoversicherung**

Selbstbeteiligung:

300,- EUR  500,- EUR  andere \_\_\_\_\_

SF-Klasse \_\_\_\_\_  
(siehe letzte Beitragsrechnung) Beitragssatz \_\_\_\_\_ %

**Teilkaskoversicherung**

Selbstbeteiligung:

ohne  150,- EUR  500,- EUR

## Ihr Rundum - Versicherer für alle Versicherungsarten

**Ausdrucken > Ausfüllen > und ab zu uns**

Mail: info@versicherungstarife-24.de  
Fax: 03 77 54 - 33 55 1  
Brief: 08297 Zwönitz | Mühlberg 2

Privathaftpflicht  
 Hausratversicherung  
 Unfallversicherung  
 Rechtsschutz  
 Berufsunfähigkeit

Risiko - Lebensversicherung  
 Krankenversicherung  
 Gewerbeversicherung  
 Wohngebäudeversicherung  
 Altersvorsorge