

PROVIDUS Versicherungsmakler GmbH & Co. KG
Winterhuder Weg 31

22085 Hamburg

Tel.: (040) 18 88 89-0

Fax: (040) 18 88 89-11

Kfz-Versicherungs-Nr.:

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen:

Name, Vorname des Kfz-Halters:	
Geburtsdatum sowie Staatsangehörigkeit des Kfz-Halters:	
Führerscheindatum:	
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> verw. seit:
Name, Vorname des (Ehe-)Partners:	
Beruf des Kfz.-Halters wg. evt. Rabatt	
Wurde ein Kfz endgültig abgemeldet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein - wenn ja, bitte ergänzen Abmeldedatum: Amtliches Kennzeichen:
Bisheriger Versicherer: Versicherungsschein-Nr.: Schadenfreiheitsklasse:	Haftpflicht: Vollkasko:
Ist das neue Kfz. ein Zweitwagen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wie lautet das neue Kennzeichen?	
Welcher Versicherungsschutz wird gewünscht?	<input type="checkbox"/> Vollkasko inkl. Teilkasko mit 150 € SB <input type="checkbox"/> Teilkasko <input type="checkbox"/> Fahrerschutzversicherung
Welche Selbstbeteiligung (SB) wird gewünscht?	<input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> 150 € <input type="checkbox"/> 300 € <input type="checkbox"/> 500 € <input type="checkbox"/> 1.000 €
Gesamtwert des Fahrzeugs (Wiederbeschaffungswert inkl. MwSt.):	
Besitzt das Fahrzeug Sonderaufbauten, Sonderausstattung bzw. zuschlagspflichtige Teile über 5.000 €?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, sollen diese Teile mitversichert werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte Rechnung(en) oder Aufstellung, jeweils mit Einzelpreisen beifügen.
Wird eine Insassen-Unfallversicherung gewünscht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte die gewünschten Summen angeben: Tod: Invalidität:
Wird eine Fahrerschutzversicherung gewünscht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wo wird das Fahrzeug nachts regelmäßig abgestellt?	<input type="checkbox"/> Einzel-/Doppelgarage <input type="checkbox"/> Tiefgarage <input type="checkbox"/> Parkplatz <input type="checkbox"/> Straße
Wie viele KM läuft das Fahrzeug voraussichtlich pro Jahr?	
Wie ist der derzeitige KM-Stand?	

Wird das Fahrzeug von Ihnen allein und/oder Ihrem Ehepartner/Lebensgefährte gefahren?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Geburtsdatum jüngste/r Nutzer/-in?	
Geburtsdatum älteste/r Nutzer/in?	
Haben Sie ein Fahrsicherheitstraining absolviert? Wenn ja, wann und wo?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Besitzt Ihr Fahrzeug eine Wegfahrsperre?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Werkstattbindung akzeptabel?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie ein selbstgenutztes Wohneigentum?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind Kinder unter 16 Jahre im Haushalt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Begleitendes Fahren mit 17 Jahren eines Fahranfängers gewünscht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind Sie Mitglied eines	<input type="checkbox"/> Vereins <input type="checkbox"/> Verbands <input type="checkbox"/> Gewerkschaft?
Sind Sie Mitglied eines Autoclubs	<input type="checkbox"/> ADAC <input type="checkbox"/> AvD <input type="checkbox"/>
Wird das Abbuchungsverfahren gewünscht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte nachfolgende Angaben ergänzen Konto: BLZ: Kreditinstitut:
Zahlungsweise:	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich
Sonstiges:	

Laufzeitende: 01.01. des kommenden Jahres (grundsätzlich automatische Prolongation um ein Jahr, sofern keine Mitteilung Ihrerseits oder Umdeckung unsererseits erfolgt)

Prämienfälligkeit: Erstprämie bei Vertragsabschluss, Folgeprämie zum 01.01. jeden Jahres

Ort, Datum

Unterschrift