

**Kontaktdaten**

Titel, Vorname, Name  Frau  Herr

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

E-Mail

Geburtsdatum

Telefon

Mobil

Am besten erreichbar in der Zeit von  bis  Uhr

**Berufliche Tätigkeit**

Öffentlicher Dienst  Arbeitnehmer/Angestellter

Beamter/Richter auf Lebenszeit  Rentner

Landwirt  Pensionär

Selbstständig  Nicht erwerbstätig

Beruf

Arbeitgeber

**Ihr Auto**

Hersteller  Typschlüssel\*

Fahrzeugtyp/Modell  Kennzeichen

Motorstärke kW/PS  Saisonkennzeichen

Herstellerschlüssel\*  Beginn  Ende

Erstzulassung am

Zulassung auf mich/Fahrzeughalter am

Kaufpreis/Wert Brutto  Euro

Leasingfahrzeug:  Ja  Nein

\* Siehe Kfz-Schein, Ziffer 2 und 3 bzw. Zulassungsbescheinigung, Ziffer 2.1, 2.2.

**Jährliche Fahrleistung**

Bis  km  Bis 15.000 km  Bis 30.000 km

Bis 9.000 km  Bis 20.000 km  Über 30.000 km

Bis 12.000 km  Bis 25.000 km

**Weitere Daten**

Wer ist der Fahrzeughalter?  Ich  Mein Ehe-/Lebenspartner  Betriebsinhaber  Werksangehöriger  Behindertes Kind/Elternteil  Sonstiger Halter

Wer fährt das Fahrzeug?  Nur ich  Ich und mein Partner  Ich, Partner und Kinder  Ich, Partner und Eltern  Beliebig

Das Fahrzeug steht nachts regelmäßig in einer Einzel-, Doppel- oder Tiefgarage:  Ja  Nein

Tachostand aktuell

Fahrer unter 25 Jahren:  Ja  Nein

Geburtsdatum des jüngsten Fahrers

Teilnahme am »Begleiteten Fahren«:  Ja  Nein

Fahrer über 65 Jahren:  Ja  Nein

Geburtsdatum des ältesten Fahrers

Kfz-Haftpflicht-(KH)-Schäden seit Beginn des vorletzten Kalenderjahres? Anzahl:

Vorsteuerabzugsberechtigung:  Ja  Nein

Fahrgebiet:  Fahrten innerhalb der EU, Großbritannien, Schweiz und Norwegen  Fahrten in sonstige Länder des Geltungsbereichs

Ich habe selbst genutztes Wohneigentum:  Ein-/Zweifamilienhaus  Mehrfamilienhaus  Eigentumswohnung  Nein

**Gewünschter Versicherungsschutz**

Kfz-Haftpflicht SF-Klasse  Prämienatz in %

Vollkasko mit Selbstbehalt (SB)  150 Euro  300 Euro  500 Euro  1.000 Euro inklusive Teilkasko mit  150 Euro SB  ohne SB SF-Klasse  Prämienatz in %

Teilkasko mit  150 Euro SB  ohne SB  Autoschutzbrief  Fahrerschutzversicherung  Insassen-Unfallversicherung .000 Euro Tod/ .000 Euro Invalidität  Rabattschutz  GAP-Deckung  Auswahl der Kfz-Werkstatt durch Helvetia

Gewünschte Zahlungsweise  Jährlich  Halbjährlich  Vierteljährlich  Monatlich  Zahlung per SEPA-Lastschriftmandat

**Datenschutz**

Bitte bestätigen Sie hier, dass Sie die Datenschutzinformation zur Verwendung Ihrer Daten und die Datenschutzhinweise nach dem Code of Conduct (CoC) zur Kenntnis genommen haben und mit deren Inhalt einverstanden sind.

Ort, Datum

Unterschrift des Interessenten/Versicherungsnehmers