

# Datenerfassung für ein Angebot zur Kfz-Versicherung

Per Fax: 0 52 51 – 777333 1 oder E-Mail: Thomas.wibbeke@axa.de



Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Haus-Nr.

Postleitzahl, Wohnort

## Tarifgruppe

- Berufsbeamter
- Mitarbeiter im Öffentlichen Dienst
- andere

## Jährliche Kilometerleistung in Tausend

<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/> 25
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 30

## Vertragseckdaten Kfz

## Tarifmerkmale

<b>Zahlweise</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Jährlich</li><li><input type="checkbox"/> ¼-jährlich</li><li><input type="checkbox"/> ½-jährlich</li><li><input type="checkbox"/> monatlich</li></ul>	<b>Finanzierung</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Leasing</li><li><input type="checkbox"/> Privat</li></ul>
---	--

## Persönliche Angaben

<b>Nächtlicher Stellplatz</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Einzel-/Doppelgarage</li><li><input type="checkbox"/> Tief-/Sammelgarage (nicht öffentlich)</li><li><input type="checkbox"/> Straße</li><li><input type="checkbox"/> Carport</li><li><input type="checkbox"/> Parkhaus/Parkplatz</li><li><input type="checkbox"/> Andere</li></ul>	<b>Wohneigentum</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Selbst genutztes Ein-/Mehrfamilienhaus bei AXA versichert VS-Nr.: _____</li><li><input type="checkbox"/> Selbstgenutztes Ein-/Mehrfamilienhaus (nicht bei AXA versichert)</li><li><input type="checkbox"/> Selbst genutzte Eigentumswohnung</li><li><input type="checkbox"/> Kein selbst genutztes Wohneigentum</li></ul>
---	--

## Fahrzeugdaten

Zulassung auf Versicherungsnehmer

Erstzulassung

Herstellerschlüssel

Typ-/Modellschlüssel



**Angaben zum Nutzer**

**Abweichender Halter**

<input type="checkbox"/> ausschließlich Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> ausschließlich VN und/oder (Ehe-)Partner, der mindestens 23 Jahre alt ist Name/Vorname (Ehe)Partner _____  <input type="checkbox"/> ausschließlich Nutzer ab 23 Jahre <input type="checkbox"/> auch Nutzer unter 23 Jahre Geburtsdatum des jüngsten Nutzer _____	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer (VN) <input type="checkbox"/> In häuslicher Gemeinschaft lebender (Ehe-)Partner des VN <input type="checkbox"/> Behindertes Kind/ behinderter Elternteil des VN <input type="checkbox"/> Firma oder Firmeninhaber des VN <input type="checkbox"/> Sonstiger
---	--

**Tarif**

<p><b>KH-Deckung</b></p> <input type="checkbox"/> 100 Mio. Euro pauschal <input type="checkbox"/> 100 Mio. Euro pauschal <u>einschließlich Schutzbrief</u> <input type="checkbox"/> Gesetzliche Mindestdeckung
--

SF-Klasse: \_\_\_\_\_

<p><b>Teilkasko-Deckung</b></p> <input type="checkbox"/> Ohne SB <input type="checkbox"/> <b>150 Euro SB</b> <input type="checkbox"/> 300 Euro SB <input type="checkbox"/> 500 Euro SB	<p><b>Vollkasko-Deckung</b></p> <input type="checkbox"/> 150 Euro – TK ohne SB <input type="checkbox"/> 150 Euro – TK 150 Euro SB <input type="checkbox"/> 300 Euro – TK ohne SB <input type="checkbox"/> <b>300 Euro – TK 150 Euro SB</b> <input type="checkbox"/> 500 Euro – TK ohne SB <input type="checkbox"/> 500 Euro – TK 150 Euro SB <input type="checkbox"/> 500 Euro – TK 500 Euro SB <input type="checkbox"/> 1000 Euro – TK 150 Euro SB
---	--

SF-Klasse: \_\_\_\_\_