

# Rückantwort

Versicherungsnehmer / Absender:

Gossler, Lübbers & Stahl  
 Privat- und Gewerbeversicherungs-  
 Makler GmbH  
 Chilehaus B / Fischertwiete 1  
 20095 Hamburg

Kfz-Versicherung Nr. \_\_\_\_\_

amtl. Kennzeichen: \_\_\_\_\_

Um alle evtl. möglichen Rabatte in Ihrer Kraftfahrt-Versicherung ausnutzen zu können, benötigen wir von Ihnen diesen Fragebogen **vollständig ausgefüllt** zurück. Nur dann ist die Einrechnung aller Rabatte in Ihren Vertrag möglich.

<b>Bitte den Fragebogen vervollständigen und Zutreffendes in den vorgesehenen Feldern <input type="checkbox"/> ankreuzen.</b>	
Jährliche Fahrleistung des PKW?	
bis 6.000 km: <input type="checkbox"/>	bis 9.000 km: <input type="checkbox"/>
bis 12.000 km: <input type="checkbox"/>	bis 15.000 km: <input type="checkbox"/>
bis 20.000 km: <input type="checkbox"/>	bis 30.000 km: <input type="checkbox"/>
	über 30.000 km: <input type="checkbox"/>
Jetziger Tachostand?	: _____ .000 km
Erstzulassung des PKW	: ____ . ____ . ____
Datum der ersten An/Ummeldung auf Ihren Namen	: ____ . ____ . ____
Wo wird der PKW nachts regelmäßig abgestellt?	
Einzel/Doppelgarage : <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein	Carport : <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein
Tief-/Sammelgarage/Parkhaus : <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein	Privatgrundstück : <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein
Straßenrand/öffentl. Parkplatz : <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein	
Wer fährt den PKW?	
1. Name.....Geburtsdatum.....Führerschein seit.....	
Beruf:.....Arbeitgeber:.....	
2. Name.....Geburtsdatum.....Führerschein seit.....	
Beruf:.....Arbeitgeber:.....	
3. Name.....Geburtsdatum.....Führerschein seit.....	
Beruf:.....Arbeitgeber:.....	
(für weitere Personen bitte Rückseite benutzen)	
Geburtsdatum des jüngsten Fahrers/der jüngsten FahrerIn (nicht Zutreffendes streichen)	
Leasingfahrzeug	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein
Wird der PKW überwiegend geschäftlich (G) oder Privat (P) genutzt	<input type="checkbox"/> G / <input type="checkbox"/> P
Ist der Pkw ein Dienst-PKW und einer Person zur alleinigen Nutzung überlassen?	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein
Sind alle Fahrzeugnutzer im Besitz eines Führerscheins aus EU-Land/Schweiz?	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein
Haben alle Fahrzeugnutzer ihren Wohnsitz mindestens 10 Jahre in Deutschland?	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein
Sind Sie Eigentümer einer selbstbewohnten Immobilie	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein
wenn ja, welcher?.....	
Haben Sie im Haushalt lebende Kinder und sind alle Ihre Kinder unter 15 Jahre alt?	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein
(Wenn ja, bitte Namen und Geb.-Daten hier angeben)	
_____, den _____ (Ort) (Datum) (Unterschrift des Versicherungsnehmers)	