

Service-Coupon für ein Kfz.-Angebot mit:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> private Nutzung | <input type="checkbox"/> Kauf |
| <input type="checkbox"/> überwiegend privater Nutzung | <input type="checkbox"/> Finanzierung
ab: __/__/__ bis: __/__/__ |
| <input type="checkbox"/> geschäftliche Nutzung | <input type="checkbox"/> Leasing
ab: __/__/__ bis: __/__/__ |

Überreicht durch:

Active Marketing GmbH
Finanzdienstleistungen

Am Pennigsberg 32
15711 Königs Wusterhausen
Tel.: 03375-295658
Fax.: 03375-295660
E-Mail:
kueblbek@active-marketing.de

Versicherungsnehmer:	Halter:
Name: _____	Name: _____
Vorname: _____	Vorname: _____
Geburtsdatum: _____	Geburtsdatum: _____
Straße / Hausnr.: _____	Straße / Hausnr.: _____
PLZ / Wohnort: _____	PLZ / Wohnort: _____
Telefon: _____ Fax.: _____	E-Mail: _____
Erreichbarkeit von – bis: _____	Erreichbarkeit von – bis: _____
Zum Auto: <input type="checkbox"/> Zweitwagen ? <input type="checkbox"/>	
Hersteller: _____	Typ: _____
KW / PS: _____	Kennzeichen: _____ Saison: von __ bis __
Hersteller-Schlüssel-Nr.:* _____	Typschlüssel-Nr.:* _____
* (siehe alte Zulassungsbescheinigung Teil II, Ziffer 2.1 und 2.2, oder neue Zulassungsbescheinigung Teil I, Ziffer D1+D2)	Bei LKW: -zulässiges Gesamtgewicht: _____ kg -Aufbauart: _____ -Nutzungsart: _____
Erstzulassung am: _____	Erste Zulassung auf mich: _____
Jährliche km-Fahrleistung: _____ Datum der Erstaussstellung des Führerscheins: _____	Fahrzeugneuwert: _____ Kaufpreis: _____ Mehrwerte in €: _____
Weitere Daten:	Aktueller km-Stand:
Beruf / Tätigkeit: _____ <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> Ö.D. <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Beamter a. Lebzzeit	Nächtlichr Abstellort: <input type="checkbox"/> öffentlicher Parkplatz; Straßenrand <input type="checkbox"/> Carport; Privatgrundstück <input type="checkbox"/> absch. Einzel-/Doppelgarage/Box
<input type="checkbox"/> selbstgenutztes Ein- oder Zweifamilienhaus <input type="checkbox"/> Wohnung im Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> selbstgenutzte Eigentumswohnung	Nutzung des Fahrzeuges: <input type="checkbox"/> ausschließlich privat <input type="checkbox"/> überwiegend privat <input type="checkbox"/> gewerblich
Fahrer unter 23 Jahre ? <input type="checkbox"/> Ja, weiblich, Geb.datum: _____ <input type="checkbox"/> Ja, männlich, Geb.datum: _____ <input type="checkbox"/> Ja, männlich und weiblich Geb.datum: _____ <input type="checkbox"/> Nein	Wer fährt das Kfz ? <input type="checkbox"/> Ausschließlich ich <input type="checkbox"/> Ich und Partner Name: <input type="checkbox"/> Ich, Partner und Kinder Vorname: <input type="checkbox"/> Ich, Partner und Eltern Geb.datum: <input type="checkbox"/> Beliebige Personen
Gewünschter Versicherungsschutz:	
Kfz.-Haftpflicht <input type="checkbox"/> 100 Mio. EUR pauschal <input type="checkbox"/> inkl. Schutzbrief <input type="checkbox"/> Mindestdeckung	<input type="checkbox"/> Keine Kasko gewünscht <input type="checkbox"/> Vollkasko mit Selbstbeteiligung (SB) <input type="checkbox"/> 150€ <input type="checkbox"/> 300€ <input type="checkbox"/> 500€ <input type="checkbox"/> 1000€ <input type="checkbox"/> andere inkl. Teilkasko mit <input type="checkbox"/> 150€ <input type="checkbox"/> ohne SB <input type="checkbox"/> nur Teilkasko <input type="checkbox"/> 150€ <input type="checkbox"/> ohne SB
Haftpflicht: _____ Vollkasko: _____ Schadenfreie Jahre: _____ SF-Klasse: _____ Beitragsatz: _____%	
Schäden beim Vorversicherer : <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Haftpflicht: Jahr: _____ Anzahl: _____ Betrag: _____ Vollkasko: Jahr: _____ Anzahl: _____ Betrag: _____ Teilkasko: Jahr: _____ Anzahl: _____ Betrag: _____	Vorversicherer: _____ aktueller Zahlbeitrag: _____ Kündigung durch Vorversicherer: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Grund: _____
Verkehrsrechtsschutz gewünscht ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> mit SB <input type="checkbox"/> ohne SB	Gewünschte Zahlweise: <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich
Fahrerschutz: <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> nicht gewünscht Insassenunfallschutz: <input type="checkbox"/> 20.000 € Tod <input type="checkbox"/> _____ € Tod 60.000 € Invalidität <input type="checkbox"/> _____ € Inv.	Freie Werkstattwahl ? <input type="checkbox"/> Mallorca-Deckung ? <input type="checkbox"/> GAP-Deckung ? <input type="checkbox"/> erw. Wildschadendeckung ? <input type="checkbox"/> Rabattschutz ? <input type="checkbox"/> grobe Fahrlässigkeit ? <input type="checkbox"/> Marderbiss ? <input type="checkbox"/> Marderbiss Folgeschäden ? <input type="checkbox"/>