

Ein individueller Kfz-Versicherungsschutz.

Ihre Daten für ein Angebot:



Persönliche Angaben

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>		
Straße, Nr.	<input type="text"/>	Familienstand	<input type="text"/>	Nationalität	<input type="text"/>
PLZ, Wohnort	<input type="text"/>	Führerscheinwerbdatum Klasse 1 oder A	<input type="text"/>		
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Klasse 3 oder B	<input type="text"/>		
Telefon Privat	<input type="text"/>	Telefon Geschäft	<input type="text"/>		
Telefax	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>		

Berufliches Umfeld, in dem ich tätig bin (auch bei freiberuflicher Tätigkeit)

- Landwirtschaft/Gartenbau Beamte/öffentlicher Dienst ehemaliger öffentlicher Dienst (jetzt privatisiert) Finanzdienstleister IT/Telekommunikation Sonstiges

Angaben zum Fahrerkreis

Das Fahrzeug wird ausschließlich von mir gefahren	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Das Fahrzeug wird auch von Familienangehörigen gefahren	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Das Fahrzeug wird auch von meinem Ehe-/Lebenspartner gefahren	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Geburtsdatum jüngste/-r Fahrer/-in	<input type="text"/>
Geburtsdatum Ehe-/Lebenspartner	<input type="text"/>	Das Fahrzeug wird auch von anderen Personen gefahren	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name/Vorname Ehe-/Lebenspartner	<input type="text"/>	Alter jüngste/-r Fahrer/-in	<input type="text"/> Jahre
		Teilnahme des/-der jüngsten Fahrers/Fahrerin am Begleiteten Fahren ab 17?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Angaben für alle Fahrzeugarten

Hersteller-Nr.	<input type="text"/>	Typschlüssel-Nr.	<input type="text"/>	Amtliches Kennzeichen	<input type="text"/>
Datum der Erstzulassung	<input type="text"/>	Jährliche Fahrleistung	<input type="text"/>	0 0 0	
Datum Zulassung auf mich/aktuellen Halter	<input type="text"/>	Aktueller km-Stand	<input type="text"/>		
Verwandtschaftsgrad zum Halter (sofern nicht auf mich zugelassen)?	<input type="text"/>	Ist das Fahrzeug geleast oder finanziert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Kfz ist vom Finanzamt als Betriebsausgabe anerkannt (Freiberufler/Gewerbetreibende)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Saisonkennzeichen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	von Monat <input type="text"/> bis <input type="text"/>	
Motorleistung in KW	<input type="text"/>	Hubraum in ccm	<input type="text"/>		



Mein Motorrad (Zweiräder und Trikes / Quads)

Neuwert in EUR	<input type="text"/>	ABS vorhanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Leergewicht in kg	<input type="text"/>		



Mein Wohnmobil/MeinWohnwagen

Aufbauart	<input type="checkbox"/> Vollintegriert <input type="checkbox"/> Teilintegriert <input type="checkbox"/> Alkoven <input type="checkbox"/> Kasten	Dachart	<input type="checkbox"/> GFK <input type="checkbox"/> Aluminium <input type="checkbox"/> Stahlblech
Aufbauhersteller	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Hagelschutzbeschichtung (Durabull, Goliath, EPDM)
Neuwert in EUR	<input type="text"/>	Art des Sonderaufbaus bei Anhängern (z. B. Kasten, Motorrad, Boot, Pferd,...)	<input type="text"/>
Zulässiges Gesamtgewicht in t	<input type="text"/>		
ABS vorhanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Schlingerdämpfung vorhanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		



Mein Oldtimer

Fahrzeugart	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Krad <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> Traktor <input type="checkbox"/> Bus	Stellplatz	<input type="checkbox"/> Einzel-/Doppelgarage <input type="checkbox"/> Sammelgarage/abgeschlossene Halle
Motorleistung in KW	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Carport /umfriedetes Grundstück <input type="checkbox"/> Sonstiger Abstellplatz
Kennzeichenart	<input type="checkbox"/> Historisch <input type="checkbox"/> Schwarz <input type="checkbox"/> Saison	Zustandsnote	<input type="text"/>
Marktwert in EUR	<input type="text"/>		

Angaben zum Versicherungsschutz

Kfz-Haftpflicht	aktuelle SF-Klasse <input type="text"/>	Ist Ihnen eine Pannenhilfe wichtig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Vollkasko-Versicherung	aktuelle SF-Klasse <input type="text"/>	Fahren Sie mit Ihrem Fahrzeug ins Ausland?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Selbstbeteiligung	Teilkasko <input type="text"/> EUR Vollkasko <input type="text"/> EUR	Sind Sie gegen die finanziellen Folgen eines Unfalls bereits abgesichert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zahlungsperiode	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich	Sollen Folgeschäden am Fahrzeug (z. B. durch Marderbiss) mitversichert sein?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zahlung per Lastschrift	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sind Sie im Alltag auf Ihr Fahrzeug angewiesen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anzahl Vorschäden in der Kfz-Haftpflicht	<input type="text"/>	Im Schadenfall soll Ihre SF-Klasse erhalten bleiben?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Derzeitiger Versicherer	<input type="text"/>	Wollen Sie im Schadenfall in eine zertifizierte Werkstatt vermittelt werden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Derzeitiger Beitrag	<input type="text"/> EUR		

Einwilligung zur Information per Telefon, E-Mail, SMS und/oder Fax

Wenn Sie damit einverstanden sind, dass Ihr Vermittler und ausgewählte Allianz Gesellschaften* – soweit unten nicht ausdrücklich ausgenommen – und deren Kooperationspartner in den Bereichen **Schaden- und Unfallprodukte, Private Krankenversicherungsprodukte sowie Lebensversicherungsprodukte Anlage-, Baufinanzierungs- und Bausparprodukte** telefonisch, per E-Mail, SMS und/oder Fax informieren (Werbung und Beratung), dann geben Sie bitte hier Ihre Telefonnummer, E-Mail-Adresse und/oder Faxnummer an:

Einschränkungen (bitte ausfüllen, sofern gewünscht):

Bitte rufen Sie mich nicht zu folgenden Produkten/nicht an folgenden Tagen/nicht zu folgenden Uhrzeiten an:

Meine Kontaktdaten dürfen von meinem Vermittler sowie den ausgewählten Allianz Gesellschaften verarbeitet und für die oben genannten Zwecke genutzt werden. Diese Einwilligung kann ich jederzeit ganz oder teilweise gegenüber meinem Vermittler oder bei der Allianz unter werbewiderspruch@allianz.de widerrufen.

Einwilligung zur Datenverarbeitung

Ich willige ein, dass mein Vermittler meine Angaben aus dieser Erklärung und meine Kontaktdaten (auch aus dieser Erklärung) erhebt und verarbeitet.

Ich willige ein, dass mein Vermittler diese Daten nutzt, um mich zu den Angeboten der Allianz und deren Kooperationspartner in deren Bereichen **Schaden- und Unfallprodukte, Private Krankenversicherungsprodukte sowie Lebensversicherungsprodukte, Anlage-, Baufinanzierungs- und Bausparprodukte** zu informieren (Werbung und Beratung).

Ich bin weiter damit einverstanden, dass mein Vermittler diese Daten – soweit unten nicht ausdrücklich ausgenommen – an ausgewählte Allianz Gesellschaft* zur dortigen Verarbeitung weitergibt und dass diese Daten zu denselben Zwecken und im selben Umfang nutzen.

Der Verwendung meiner Daten zu diesen Zwecken kann ich jederzeit ganz oder teilweise ohne Angaben von Gründen gegenüber meinem Vermittler oder bei der Allianz unter werbewiderspruch@allianz.de widersprechen

Ort

Datum

Unterschrift (Interessent)

*Die ausgewählten Allianz Gesellschaften sind:
Allianz Deutschland AG,
Allianz Versicherungs-AG,

Allianz Private Krankenversicherungs-AG,
Allianz Beratungs- und Vertriebs-AG

Allianz Lebensversicherungs-AG