

V O L V O

SCHWEDENVERSICHERUNG

Fragebogen zu Ihrer Kfz-Versicherung

Fahrzeugnutzung:

Private Nutzung	Freiberuflich	Gewerbliche Nutzung
Vorname, Name: _____	Firmenname: _____	
Adresse: _____	Firmenadresse: _____	
PLZ: _____ Ort: _____	PLZ: _____ Ort: _____	
E-Mail: _____ Tel.: _____	E-Mail: _____ Tel.: _____	
	Branche: _____	

HSN: _____ TSN: _____

PLZ des Versicherungsnehmers (VN): _____

Erstzulassungsdatum: _____ Zulassung auf VN: _____

Finanzierungsart:

Jährliche Fahrleistung: _____

Barkauf

Kilometerstand des

Finanzierung » Ende: _____

Fahrzeugs: _____

Leasing » Ende: _____

Versicherungsnehmer (VN):

Natürliche Person » Geburtsdatum VN: _____

Juristische Person

Tarifgruppe: Automobilhandel/-hersteller Beamte/Beschäftigte im öffentl. Dienst Sonstige

Fahrerkreis:

Ehepartner:in » Geburtsdatum: _____

weitere bekannte Fahrer:innen » Geburtsdatum: _____

beliebige Fahrer:innen » Geburtsdatum des jüngsten Fahrers: _____

Wer ist Fahrzeughalter? _____

Bei abweichendem Halter » PLZ: _____

SF-Einstufung Haftpflicht: _____

SF-Einstufung Vollkasko: _____

Zahlungsart:	Lastschrift	Rechnung		
Gewünschte Zahlungsweise:	Jährlich	½-Jährlich	¼-Jährlich	Monatlich
Gewünschte Selbstbeteiligung Vollkasko / Teilkasko	1.000/150 €	500/150 €		300/150 €

