***Bitte am PC ausfüllen!***

**Erfassungsbogen für die Kfz-BranchenPolice (3 - 9 motorisierte Fahrzeuge)**

**Name und Anschrift des VN:**      

**Branche des VN:**  **Agenturnummer:**       (u. ggf. Firmenstempel)

**Beginn:**       **Zahlungsweise:**

**Vorversicherer R+V Konzern:**  **ja  nein** **Derzeitiger VR:**      

**Bisherige Prämie (brutto):**       **Gewünschte Prämie (brutto):**

Hinweis: Keine Schadenrenta oder Einzelschadenaufstellung des Vorversicherers notwendig!!

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wagnis** | **Kenn- zeichen** | **nur bei Pkw** | | **nur bei Lieferwagen, LKW, Quads/Trikes, An-hänger, Krafträder/-roller, Leichtkrafträder/-roller** | | | | | **KH-SF  mit dem gerechnet werden soll** | **VK-SF mit dem gerechnet werden soll** | **SB VK** | **SB TK** | **nur bei Pkw** | | | **GAP** |
| **HSN / TSN** | **Lauf-leistung** | **KW** | **GG in to.** | **Aufbauart** | **Hubraum cm3** | **Neuwert in €** | **Werk statt service** | **Fahrer schutz** | **Schutz brief** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Bemerkungen:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Neuantrag** | Ersatzantrag | Versicherungsschein-Nr.: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Antragsteller/-in** |  | Firma |  |  |  |  |  |
|  |  | **Anrede** | **Name** |  | **Vorname** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Strasse** |  | **PLZ** |  | **Ort** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Versicherungsbeginn** | 0 Uhr | **Versicherungsablauf** | 0 Uhr |

|  |  |
| --- | --- |
| **Versicherungsumfang** | siehe beiliegendem Angebotsausdruck (Leistungsumfang KfzPolice) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zahlweise** | | jährlich  ½ jährlich  ¼ jährlich  monatlich | | | | | | | |
| **per Rechnung** | |  | | | | | | | |
| **SEPA-**  **Lastschriftmandat** | | Im Zuge des einheitlichen Euro-Zahlungsverkehrs (SEPA) gibt es für jeden Zahlungsempfänger eine Gläubiger-Identifikationsnummer.  Die der KRAVAG-ALLGEMEINE Versicherungs-AG lautet: DE3402500000136418.  Zusammen mit der Mandatsreferenz, die wir Ihnen gesondert mitteilen, ist eine eindeutige Identifizierung des (SEPA-) Lastschriftmandats gegeben. | | | | | | | |
|  | | **IBAN:** | | | | | | | |
|  | | Der Kontoinhaber ist der VN.  Der Kontoinhaber ist **nicht** der VN. Adresse des abweichenden Kontoinhabers unter Bemerkung eintragen | | | | | | | |
|  | | Ich ermächtige Sie, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Spätestens fünf Tage vor der SEPA-Lastschrift informiert der Zahlungsempfänger über Abbuchungstermin und Betrag. | | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | | | |
|  | | Ort, Datum | |  | | Unterschrift des Kontoinhabers | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Branchen-Art** | | Bauhaupt- und Baunebengewerbe  Dienstleistungen  Freie Berufe  Genossenschaften  Handel  Handwerk ohne Bau  Industrie  Land- und Forstwirtschaft  Öffentl. Dienst/Gesundheitswesen  Vereine, Verbände, sonstige Organisationen | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Nr. lt. Angebot** | **Kennzeichen** | | **Fahrzeug-Ident.-Nummer** | | **Erstzulassung** | | **Versicherungsgesellschaft** | **Vertragsnummer** |
| **1** |  | |  | |  | |  |  |
| **2** |  | |  | |  | |  |  |
| **3** |  | |  | |  | |  |  |
| **4** |  | |  | |  | |  |  |
| **5** |  | |  | |  | |  |  |
| **Nr. lt. Angebot** | **Kennzeichen** | | **Fahrzeug-Ident.-Nummer** | | **Erstzulassung** | | **Versicherungsgesellschaft** | **Vertragsnummer** |
| **6** |  | |  | |  | |  |  |
| **7** |  | |  | |  | |  |  |
| **8** |  | |  | |  | |  |  |
| **9** |  | |  | |  | |  |  |
| **10** |  | |  | |  | |  |  |
| **11** |  | |  | |  | |  |  |
| **12** |  | |  | |  | |  |  |
| **13** |  | |  | |  | |  |  |
| **14** |  | |  | |  | |  |  |
| **15** |  | |  | |  | |  |  |
| **16** |  | |  | |  | |  |  |
| **17** |  | |  | |  | |  |  |
| **18** |  | |  | |  | |  |  |
| **19** |  | |  | |  | |  |  |
| **20** |  | |  | |  | |  |  |
| **21** |  | |  | |  | |  |  |
| **22** |  | |  | |  | |  |  |
| **23** |  | |  | |  | |  |  |
| **24** |  | |  | |  | |  |  |
| **25** |  | |  | |  | |  |  |
| **26** |  | |  | |  | |  |  |
| **27** |  | |  | |  | |  |  |
| **28** |  | |  | |  | |  |  |
| **29** |  | |  | |  | |  |  |
| **Bemerkungen** |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Unterschrift** |  |  |  |  |  |
| **Ort, Datum** |  | **Antragsteller/-in** |  | **Makler (Stempel)** |  | **Vermittler-Nummer** |

**Achtung: Eine abweichende Haltereigenschaft auf die Privatperson des Geschäftsführers/Firmeninhabers ist möglich (ohne Zuschlag).**

**Weitere abweichende Halterschaften (z.B. Ehepartner, behindertes Kind) sind dagegen nicht zulässig.**

**Bitte benennen sie uns in diesem Fall den abweichenden Halter gesondert!**

(Name und eventuell von der Firmenanschrift abweichende Adresse) **Das ist vor Allem für die eVB wichtig!**

Denken Sie bei Angebotsabgabe bitte an die Annahme- und Zeichnungsrichtlinien! Diese finden Sie wie die Leistungsübersicht im geschützten Bereich im Maklerportal.