

KFZ-Versicherung

Versicherungsnummer:	<input type="text"/>	
Gesellschaft:	<input type="text"/>	
Kennzeichen:	<input type="text"/>	
Fahrzeugart/Hersteller : (KFZ-Schein zu 2)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Herstellernummer / Typnummer: (KFZ-Schein zu 3)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
KW / PS /Erstzulassung	<input type="text"/>	
Garagenwagen:	Ja <input type="text"/>	Nein <input type="text"/>
Einzelfahrer:	Ja <input type="text"/>	Nein <input type="text"/>
Alter jüngster Fahrer: Fahrer unter 23?	<input type="text"/>	Jahre
aktueller KM-Stand:	<input type="text"/>	KM
KM pro Jahr:	<input type="text"/>	KM
Kaufdatum:	<input type="text"/>	
KFZ-Haftpflicht:	SF: <input type="text"/>	<input type="text"/> %
Teilkasko:	Ja: <input type="text"/> Nein: <input type="text"/>	SB <input type="text"/> EURO <input type="text"/>
Vollkasko:	Ja: <input type="text"/> Nein: <input type="text"/> SF: <input type="text"/> SB <input type="text"/>	<input type="text"/> %
Schutzbrief:	Ja: <input type="text"/> Nein: <input type="text"/>	
Insassen-Unfall:	<input type="text"/>	
Prämie:	<input type="text"/>	EURO
Zahlweise	<input type="text"/>	

Bemerkungen :

Wohngebäudeversicherung vorhanden?

Kinder unter 16 Jahren in Haushalt?

Geb. Dat:

Geb. Dat:

Öffentlicher Dienst?
Arbeitgeber / Branche

Dienststelle: