

# INFO - Gutschein

Zurück an:

**Barmenia Versicherungen**  
**Abt. Firmen- und Gruppengeschäft BA / BK**  
**Kronprinzenallee 12 - 18**  
**42094 Wuppertal**

\_\_\_\_\_  
▶ Vorname / Name / Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
▶ PLZ / Wohnort / Straße / Hausnummer

▶ **Unsere Fax-Nummer lautet:**  
**02 02 / 438 – 03 24 81**

\_\_\_\_\_  
▶ Telefonnummer für Rückfragen      Öffentlicher Dienst?  
nein  ja

Bitte erstellen Sie mir einen persönlichen Vorschlag für eine **Kfz-Versicherung**, für die ich als **Mitglied** des/der \_\_\_\_\_ bei einem **PKW 30 %** Nachlass auf den Tarifbeitrag erhalte.

**Mein Fahrzeug:** Kennzeichen: \_\_\_\_\_ Hersteller: \_\_\_\_\_ Typ: \_\_\_\_\_  
Fahrzeuggestaltung: \_\_\_kW \_\_\_PS \_\_\_ccm      überwiegend private Nutzung ?    nein  ja   
Leasing-Fahrzeug ?      nein  ja   
Elektro-/Hybridfahrzeug ?      nein  ja

**Schlüsselnummer:** „Zulassungsbescheinigung Teil I“ zu 2.1: \_\_\_\_\_ zu 2.2: \_\_\_\_\_  
**alternativ (alter) „Fahrzeugschein“** zu 2 : \_\_\_\_\_ zu 3 : \_\_\_\_\_

**Jährliche Fahrleistung:** \_\_\_\_\_ km      **Aktueller Kilometerstand:** \_\_\_\_\_ km

**Tag der Erstzulassung** \_\_\_\_\_ **Ich bin Halter des Fahrzeuges:** nein  ja

**Tag der ersten Zulassung auf meinen Namen:** \_\_\_\_\_

## Fahrerkreis:

- Interessent (Verbandsmitglied)       Eltern  
 Ehe- o. Lebenspartner       sonstige Fahrer  
 Kinder

## Gibt es Fahrer dieses Fahrzeugs, die das 23. Lebensjahr noch nicht vollendet haben?

nein : Bitte „nein“ auch dann ankreuzen, wenn Fahrer am Modell „Begleitetes Fahren ab 17“ teilnehmen.

ja : Anzahl u. Alter weiblicher Fahrer: \_\_\_/\_\_\_\_ Anzahl u. Alter männlicher Fahrer: \_\_\_/\_\_\_\_

▶ Wie viele der Fahrer(innen), die das **20. Lebensjahr** noch nicht vollendet haben, sind mindestens 6 Monate nach dem Modell „Begleitetes Fahren ab 17“ und seit dem ohne Unterbrechungen gefahren?

Anzahl u. Alter weiblich \_\_\_/\_\_\_\_ Anzahl u. Alter männlich \_\_\_/\_\_\_\_

## Aktuelle Schadenfreiheitsklasse (hilfsweise Beitragssatz in %):

**Haftpflicht:** SF \_\_\_\_\_ **Vollkasko:** SF \_\_\_\_\_

Ausstellungsdatum Führerschein des Interessenten: \_\_\_\_\_

**Anzahl der Schäden** - in den letzten 3 Kalenderjahren: \_\_\_ davon Anzahl Teilkasko: \_\_\_

- seit 01.01. des lfd. Jahres bis heute: \_\_\_ davon Anzahl Teilkasko: \_\_\_

## Gewünschte Versicherungen:

Gewünschte Selbstbeteiligung :

- Haftpflicht**       **Vollkasko \*)**       **nur Teilkasko**  
 ohne       ohne

▶ **Schutzbrief** gewünscht mit fahrzeug- und personenbezogenen Leistungen?

nein  ja

▶ **Fahrerschutz** für eigene Gesundheitsschäden

bei selbstverschuldetem Unfall ?    nein  ja

150,- €       150,- €

300,- €

500,- €

1000,- €

\*) **WICHTIG:** Die **Vollkasko**versicherung enthält standardmäßig eine **Teilkasko**versicherung mit 150,- € Selbstbeteiligung! Wünschen Sie den Ausschluss dieser Selbstbeteiligung in der Teilkasko, **dann bitte hier ankreuzen:**

▶ Wünschen Sie in der **Kasko**versicherung gegen Beitragsnachlass „Werkstattbindung mit Reparaturservice“  
nein  ja

**Zahlungsperiode:**  1/1     1/2     1/4     1/12 ▶ mit Abbuchung vom Konto?      nein  ja

**Hauptwohnsitz:** selbstgenutztes Haus- oder Wohnungseigentum?      nein  ja

**Policenversand mit E-Mail** (Beitragsnachlass 3 %)      nein  ja