

Kfz-Rahmenvertrag

nur für BdV-Mitglieder

PKW

BdV Mitgliederservice GmbH, Postfach 15 37, 24551 Henstedt-Ulzburg, E-Mail: info@bdv-service.de, Tel.: 04193-754897, Fax: 04193-754898

Angaben zum BdV-Mitglied

Mitgliedsnummer: _____

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Für evtl. Rückfragen bitte unbedingt angeben:

Telefon: privat: _____ dienstlich: _____ Fax: _____

E-Mail-Adresse: _____

Ich wünsche die **Erstellung eines Angebots** für einen überwiegend privat genutzten Pkw.**Angaben zum Fahrzeug:**

Hersteller und Typ (z. B. VW-Golf V): _____

Leistung: _____ KW oder _____ PS Hubraum: _____ ccm

Hersteller-Schlüsselnr. (s. Fahrzeugschein „zu 2“ oder Zulassungsbescheinigung Teil I „2.1“): _____

Typ-Schlüsselnr. (s. Fahrzeugschein „zu 3“ oder Zul.bescheinigung Teil I „2.2“, nur die ersten 3 Stellen): _____

Aktueller Wert (Zeitwert) inkl. Sonderausstattung: _____ Euro

Erstzulassung (TT.MM.JJJJ): _____ Zulassung auf den Halter (TT.MM.JJJJ): _____

Anhängerkupplung vorhanden: nein ja Fahrzeug-Ident-Nummer: _____amtliches Kennzeichen: _____ - _____ -----> Stadt Landkreis

falls Saisonkennzeichen: Beginn (Monat): _____ Ende (Monat): _____

Versicherungsnehmer (VN): Mitglied (Ehe-)Partner des Mitglieds Kind des Mitglieds/Partners

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

 Normal Beamte/ÖD Beamte auf Lebenszeit Agrarier Selbstständiger/Freiberufler Angestellter* Arbeiter* Rentner, Pensionär* Schüler, Student, Azubi, Wehrpflichtiger, Zivi Hausfrau/-mann Arbeitsloser Familienangehörige/ Sonstige

*Bitte unbedingt auch Branche/Beruf der (früheren) Tätigkeit angeben: _____

Beitragsrelevante Angaben:Nutzerkreis: nur VN VN und/oder Partner VN und weitere Familienangehörige in häuslicher Gemeinschaft beliebigGibt es Fahrer unter 25 Jahren (außer VN)? nein ja --> Alter des jüngsten Fahrers: _____

Alter der jüngsten FahrerIn: _____

Begleitetes Fahren: Ich (VN) habe am Begleiteten Fahren teilgenommen bzw. nehme daran teil.
 Mindestens ein Nutzer hat am Begleiteten Fahren teilgenommen bzw. nimmt daran teil.

Der VN/Partner hat ein im Inland gelegenes, selbstgenutztes und ständig bewohntes Ein- oder Mehrfamilienhaus:
 nein ja, bei der VHV versichert ja, bei einer anderen Gesellschaft versichert

Der VN/Partner hat eine im Inland gelegene, selbstgenutzte und ständig bewohnte Eigentumswohnung: nein ja

Fahrleistung: _____ .000 km pro Jahr derzeitiger Kilometerstand: _____ .000 km

nächtlicher Abstellplatz: abschließbare Einzel-/Doppelgarage oder Gitterbox
 Tiefgarage oder Parkhaus
 Carport oder Privatgrundstück
 öffentlicher Parkplatz oder Straßenrand

Halter, wenn nicht VN:

Partner Werksangehöriger behindertes Kind/behinderter Elternteil
 Leasinggeber Geschäftsführer/Gesellschafter/Inhaber
 Sonstiger: _____

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Gewünschter Versicherungsumfang (bitte jeweils auswählen):

Haftpflichtversicherung: Deckungssumme: 50 Mio. Euro 100 Mio. Euro
Schadenfreiheitsklasse (SF) für das lfd. Versicherungsjahr: _____
inkl. Rabattschutz (ab SF 3 möglich): nein ja

Schutzbrief: nein ja

Auslandschutz: nein ja

Fahrerschutz: nein ja

Kaskoversicherung: a) keine
b) nur Teilkaskoversicherung mit einer Selbstbeteiligung (SB) von _____ Euro*
c) Vollkaskoversicherung mit einer Selbstbeteiligung (SB) von _____ Euro*
inkl. Teilkaskoversicherung mit einer Selbstbeteiligung (SB) von _____ Euro*

* mögliche SB: 150 / 300 / 500 / 750 / 1.000 / 2.500 / 5.000 Euro

Bei der Variante Vollkasko mit Teilkasko kann die SB der Teilkasko nur 0 oder 150 Euro oder wie bei der Vollkasko gewählt werden.

Schadenfreiheitsklasse (SF) für das laufende Versicherungsjahr: _____

inkl. GAP-Deckung nur bei Leasing- oder kreditfinanziertem Fahrzeug: nein ja

inkl. Rabattschutz (ab SF 3 möglich): nein ja

PLUS EASY DRIVE (Verpflichtung zur Reparatur in einer VHV-Partnerwerkstatt): nein ja

gewünschte Zahlungsweise: jährlich halbjährlich vierteljährlich monatlich

gewünschter Versicherungsbeginn (TT.MM.JJJJ): _____

Angaben zur Vorversicherung:

Versicherungsbeginn (TT.MM.JJ): _____

gekündigt durch: Versicherungsnehmer Versicherer ungekündigt

Versicherungsunternehmen: _____

Versicherungsscheinnummer: _____

Falls keine Vorversicherung: Führerschein seit dem Jahr _____