

Titel		Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich		jur.Person: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Vorname:			Nachname:		
Geb.Dat.		PLZ	Ort		
Straße				Hausnr.	

Versicherungssumme in Mio - ab EUR					
VN im öffentl. Dienst ?				<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Verwendungszweck ?					
Zahlungsart ?		<input type="checkbox"/> Prämieinzug		<input type="checkbox"/> Zahlschein	
Zahlungsweise ?		<input type="checkbox"/> Jährl.	<input type="checkbox"/> Halbjährl.	<input type="checkbox"/> Vierteljährl.	<input type="checkbox"/> Monatl.

Versicherungsdaten:	Kfz-Haftpflicht
Beruf/Berufsgruppe des Versicherungsnehmers ? +)	
Im aktiven Berufsstand (HEL) ?	
Partner / Partnerin im öffentlichen Dienst (KLV,VAV) ?	
Beruf/Berufsgruppe des Partners/der Partnerin (KLV,VAV)	
Wie alt wird der jüngste Lenker d. Fahrzeuges sein ?	
Staatsbürgerschaft *)	
Fixer Arbeitsplatz	
Lenkerberechtigung für	
<input type="radio"/> EU-STAAT OHNE ÖSTERREICH <input type="radio"/> ÖSTERREICH <input type="radio"/> INTERNATIONAL	
Wo war KFZ bisher haftpflichtversichert ?	
Wurde bereits ein KFZ-Vertrag gekündigt, abgelehnt oder einvernehmlich gelöst ?	

*) Privatkunden

+) Privatkunden / Selbstständige-Einzelfirma

ist nicht zu beantworten