

**Continentale Sachversicherung AG**

Servicecenter Kraftfahrt  
 Ruhrallee 92  
 44139 Dortmund

**Vertriebspartner**

VEP-Nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Name \_\_\_\_\_  
 Straße \_\_\_\_\_  
 PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
 Telefon \_\_\_\_\_  
 Telefax \_\_\_\_\_  
 Datum \_\_\_\_\_

Falls Sie faxen, senden Sie bitte die Vorder- und Rückseite an die Fax-Nummer: 0231 919-2173

**Zeichnung eines unerwünschten Kfz-Risikos zum Fahrleistungstarif**

Neuantrag       Fahrzeugwechsel      Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

**Kundendaten**

Versicherungsnehmer ist:     männlich                       weiblich                       eine Firma  
 Name und Anschrift: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_      Beruf: \_\_\_\_\_

**Fahrzeugdaten**

Wer ist Fahrzeug-Halter?     Versicherungsnehmer       Ehe-/Lebenspartner       Andere Person  
 Name und Anschrift des abweichenden Halters: \_\_\_\_\_  
 Fahrzeugart: \_\_\_\_\_      Verwendung des Fahrzeugs: \_\_\_\_\_  
 Hersteller: \_\_\_\_\_      Typ: \_\_\_\_\_      Stärke: \_\_\_\_\_  
 Baujahr: \_\_\_\_\_      geplante Zulassung: \_\_\_\_\_      km-Stand bei Antragstellung: \_\_\_\_\_ .000 km  
 Nutzungsart:     privat                       geschäftlich                      jährliche Fahrleistung: \_\_\_\_\_ .000 km

**Fahrerdaten**

**Alter jüngste/r Fahrer/in**

24 Jahre und älter       unter 24 Jahre, bitte das Geburtsjahr der jüngsten Fahrer/in des jüngsten Fahrers angeben: \_\_\_\_\_  
 jüngste Fahrer/in/jüngster Fahrer war/ist Teilnehmer am „Begleiteten Fahren“

**Gewünschter Versicherungsumfang**

Kfz-Haftpflicht: \_\_\_\_\_  
 Kasko: \_\_\_\_\_

**Angaben zur Vorversicherung**

Name der Gesellschaft: \_\_\_\_\_      Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_  
 Kündigung des Vertrages durch:                      Beitragssatz                      Anzahl Schäden  
 Antragssteller                      Kfz-Haftpflicht                      \_\_\_\_\_                      \_\_\_\_\_  
 Versicherer                      Vollkaskoversicherung                      \_\_\_\_\_                      \_\_\_\_\_

Bitte auch die Rückseite dieser Anfrage auszufüllen!

### Geschäftsverbindung

Bestehende Versicherungen bei der Continentale Sach / im Continentale Versicherungsverbund

Unfallversicherung bei Continentale Sach? Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Sparte	Art des Risikos	Versicherungsnummer	Ablauf	Jahresbeitrag
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Konkrete Anbahnungen bei der Continentale Sach / im Continentale Versicherungsverbund

Sparte	Art des Risikos	derzeitiger Versicherer	Termin	Jahresbeitrag
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

\_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift des Vertriebspartners

### Zusätzliche Angaben

#### Fahrzeugdaten

Kaufpreis: \_\_\_\_\_ Euro  
Neupreis ohne Sonderzubehör: \_\_\_\_\_ Euro  
Anteil Sonderzubehör: \_\_\_\_\_ Euro  
Art des Sonderzubehörs: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

#### Abstellplatz des Fahrzeugs

- Einzel-/Doppelgarage     Mehrfach-/Tiefgarage     Carport  
 privates Grundstück     keine Garage

#### Wer fährt das Fahrzeug? (Bitte alle Fahrer angeben)

- VN     Ehe-/Lebenspartner     Sohn     Tochter     Sonstige

#### Angaben zum Führerscheinbesitz des Antragstellers

Führerschein seit: \_\_\_\_\_  
Ausstellungsland: \_\_\_\_\_

#### Regelmäßige Fahrten (mehr als zweimal pro Jahr) in das südost- oder osteuropäische Ausland

Länder, die bereist werden: \_\_\_\_\_  
Grund der Fahrten: \_\_\_\_\_