

Beratung durch:

Secuwert Gesellschaft für Anlagen- und
Assekuranzvermittlung mbH
Konrad-Kopp-Str. 2 • 86356 Neusäß
Tel.: 0821 / 4800718 • Fax: 0821 / 48007-89
steber@secuwert.de
http://www.secuwert.de

Versicherungsnehmer:

Persönlicher Ansprechpartner:

<p>1. Allgemeine Daten zum Kfz Bitte Kopie Zulassungsbescheinigung beilegen - die mit "#" gekennzeichneten Punkte entfallen dann!</p>	<p>Bitte pro Kfz separaten Risikoerfassungsbogen ausfüllen!</p>
<p>Zulassungsbescheinigung liegt bei</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>1.1. Kennzeichen</p>	<input type="text"/>
<p>1.2. # Hersteller / -schlüsselnummer?</p>	<input type="text"/>
<p>1.3. # Typ / -schlüsselnummer?</p>	<input type="text"/>
<p>1.4. # Um welche Art handelt es sich?</p>	<p> <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Anhänger <input type="checkbox"/> Mofa <input type="checkbox"/> Moped <input type="checkbox"/> Quad <input type="checkbox"/> LKW - Nutzlast: <input type="text"/> Tonnen <input type="checkbox"/> andere <input type="text"/> </p>
<p>1.5. # Bemerkungen zur genaueren Einstufung (Höchstgeschwindigkeit, Sitzplätze, usw.) - sofern es sich um einen Oldtimer handelt, bitte Risikoerfassung Oldtimer nutzen!</p>	<input type="text"/>
<p>1.6. # Fahrgestellnummer?</p>	<input type="text"/>
<p>1.7. # Datum der Erstzulassung?</p>	<input type="text"/>
<p>1.8. Datum der Zulassung auf den Halter / Versicherungsnehmer?</p>	<input type="text"/>
<p>1.9. Neuwert?</p>	<input type="text"/> Euro
<p>1.10. Anschaffungswert?</p>	<input type="text"/> Euro
<p>1.11. Ist das Fahrzeug geleast / kreditfinanziert?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> geleast <input type="checkbox"/> kreditfinanziert</p>

<p>1.12. Sind in dem Fahrzeug Sonderausstattungen von über 2.500 Euro eingebaut? (z.B. Navigationsgerät, HiFi-Anlage, Einparkhilfe, Rampen, Kräne, usw.)</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, bitte nähere Beschreibung und Werte.</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>1.13. Voraussichtliche Fahrleistung im Jahr?</p>	<p><input type="text"/> km</p>
<p>1.14. Aktueller Tachostand?</p>	<p><input type="text"/> km</p>
<p>1.15. Regelmäßiger und überwiegender Abstellplatz zwischen 22:00 Uhr und 06:00 Uhr?</p>	<p><input type="checkbox"/> (Tief-) Garage <input type="checkbox"/> Carport <input type="checkbox"/> Straße <input type="checkbox"/> eigenes Grundstück <input type="checkbox"/> andere <input type="text"/></p>
<p>1.16. Nutzung?</p>	<p><input type="checkbox"/> ausschliesslich privat <input type="checkbox"/> überwiegend privat <input type="checkbox"/> ausschliesslich gewerblich <input type="checkbox"/> überwiegend gewerblich</p>
<p>1.17. Ist das Fahrzeug als Betriebsausgabe anerkannt?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>1.18. Liegen weitere besondere und ungewöhnliche Risikosituationen vor, nach denen bis jetzt nicht ausdrücklich gefragt wurde?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>2. Informationen zur Fahrzeugnutzung und zum Versicherungsnehmer</p>	
<p>2.1. Wer ist Versicherungsnehmer?</p>	<p>Name <input type="text"/> Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich Geburtsdatum <input type="text"/></p>
<p>2.2. Berufsstatus des Versicherungsnehmers?</p>	<p><input type="checkbox"/> Selbständig <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Öffentlicher Dienst <input type="checkbox"/> andere <input type="text"/></p>
<p>2.3. In welcher Branche ist der Versicherungsnehmer beschäftigt? (z.B. Baugewerbe, Touristik, Beamter, Landwirtschaft, Chemie, usw.)</p>	<p><input type="text"/></p>
<p>2.4. Wer ist Fahrzeughalter (lt. Fahrzeugschein)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> anderer <input type="text"/></p>

<p>2.5. Besitzen Sie (Versicherungsnehmer) selbstgenutztes Wohneigentum?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, welche Art Wohneigentum und bei welcher Gesellschaft ist es versichert?</p> <input type="text"/>
<p>2.6. Sind Sie Mitglied in einem Automobilclub?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, in welchem und seit wann?</p> <input type="text"/>
<p>2.7. Fahrzeugnutzer: <input type="checkbox"/> Nur Versicherungsnehmer (VN) <input type="checkbox"/> VN und Partner <input type="checkbox"/> VN und Partner und Kind in häuslicher Gemeinschaft <input type="checkbox"/> Fahrerkreis nicht eingeschränkt</p>	<p>jüngster weiblicher Nutzer Geburtsdatum: <input type="text"/> jüngster männlicher Nutzer Geburtsdatum: <input type="text"/> ältester weiblicher Nutzer Geburtsdatum: <input type="text"/> ältester männlicher Nutzer Geburtsdatum: <input type="text"/></p>
<p>2.8. Welche der og. Fahrzeugnutzer haben am begleiteten Fahren teilgenommen?</p>	<p><input type="checkbox"/> keiner <input type="text"/></p>
<p>2.9. Datum des Führerscheinerwerbes des Versicherungsnehmers?</p>	<input type="text"/>
<p>2.10. Werden Fahrten in das außereuropäische Ausland unternommen?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, bitte Dauer und Länder angeben</p> <input type="text"/>
<p>3. Vorversicherung/Vorfahrzeug - sofern vorhanden</p>	
<p>3.1. Kennzeichen des Vorfahrzeugs?</p>	<input type="text"/>
<p>3.2. Abmeldedatum?</p>	<input type="text"/>
<p>3.3. Zweitwagenregelung</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, entfallen Daten zur Vorversicherung (3.4.)</p>
<p>3.4. Versicherungsumfang der Vorversicherung ? Gesellschaft <input type="text"/> Vertragsnummer <input type="text"/> Kündigung durch <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Versicherer</p>	<p><input type="checkbox"/> Haftpflicht SF: <input type="text"/> im Jahr <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Teilkasko Selbstbeteiligung <input type="text"/> Euro <input type="checkbox"/> Vollkasko Selbstbeteiligung <input type="text"/> Euro SF: <input type="text"/> im Jahr <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Schutzbrief</p>
<p>3.5. Handelt es sich bei den og. SF um eine Sondereinstufung?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (übertragbar sind <input type="text"/> Jahre)</p>

3.6. Anzahl, Art und Höhe der Vorschäden in den letzten 5 Jahren?	<input type="checkbox"/> keine <input type="text"/>
4. Gewünschter Versicherungsschutz	
4.1. Wird ein Saisonkennzeichen gewünscht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , Dauer angeben <input type="text"/>
4.2. Welchen Umfang soll der zukünftige Versicherungsschutz haben?	<input type="checkbox"/> Haftpflicht SF: <input type="text"/> im Jahr <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Teilkasko Selbstbeteiligung <input type="text"/> Euro <input type="checkbox"/> Vollkasko Selbstbeteiligung <input type="text"/> Euro SF: <input type="text"/> im Jahr <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Schutzbrief
4.3. Kommen Sie auf uns zu, wenn eine Änderung im Versicherungsumfang (z.B. Umwandlung Voll- in Teilkasko, Änderung der Nutzung) gewünscht wird?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn nein , wie soll die Beratung erfolgen? <input type="text"/>
4.4. Gewünschte Zahlweise und Zahlungsart	<input type="checkbox"/> per Rechnung <input type="checkbox"/> per Lastschrift <input type="checkbox"/> 1/1- <input type="checkbox"/> 1/2- <input type="checkbox"/> 1/4- <input type="checkbox"/> 1/12- jährlich
5. Sind folgende mögliche Erweiterungen des Versicherungsschutzes gewünscht?	
5.1. Rabattschutz (Schaden wirkt sich nicht auf SF Klasse aus, sofern kein Versichererwechsel erfolgt)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5.2. Rabattretter (Ein Schaden wirkt sich bei hoher SF-Einstufung - i.d.R. ab SF 24 - nicht auf den Beitrag aus)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5.3. Mallorcapolice (Erhöhung der Deckungssumme bei im Ausland gemieteten Kfz)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5.4. GAP-Deckung (Übernahme der Differenz zwischen aktuellem Zeitwert und aktuellem Leasingrestwert)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5.5. Verzicht auf Einrede grober Fahrlässigkeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5.6. Neuwertentschädigung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5.7. Folgeschäden bei Marderbissen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

<p>5.8. erweiterte Wildschadenklausel (Zusammenstoß mit Tieren aller Art)</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>5.9. Fahrerunfallschutz</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>5.10. Insassenunfallversicherung</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>5.11. Auslandsschadenschutz (Bei schuldlosem Unfall im Ausland werden dem Unfallgegner die in der BRD gültigen Mindestversicherungssummen zur Verfügung gestellt)</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>5.12. Schutzbrief (z.B. Pannenhilfe und Abschleppkosten)</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>5.13. Weitere spezielle Einschlüsse</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, welche?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>6. Wird weiterer Versicherungsschutz gewünscht? Unfallversicherung Verkehrs-Rechtsschutzversicherung Transportversicherung</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, welcher?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>7. Sonstige Hinweise, Bemerkungen</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>
<p>8. Einverständniserklärung zur Datenweitergabe und Belehrung</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 70px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 70px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>
<p>_____ Datum, Unterschrift des Versicherungsmaklers</p>	<p>_____ Datum, Unterschrift des Kunden</p>
<p>Interne Notizen</p>	

Mitarbeiter:
Datum :
Uhrzeit: Von bis

- telefonische Erfassung schriftliche Kundenangaben
- persönliche Besprechung
- im Maklerbüro beim Kunden
-