

Name des Kunden / Interessenten: _____

Kennzeichen: _____

Risikorelevante Angaben zum Fahrzeug:

Hersteller: _____ HSN: _____

Typ: _____ TSN: _____

Stärke (KW): _____ Hubraum: _____

Antriebsart / Kraftstoff: _____ Erstzulassung: _____

Falls Erstzulassung innerhalb der letzten 48 Monate:

- Wurde der PKW als Neufahrzeug vom KFZ Händler oder KFZ Hersteller erworben? Ja Nein
- Für wie viel Tage war der PKW auf den KFZ-Händler bzw. KFZ-Hersteller zugelassen? ____ Tage
- Mit welcher Laufleistung haben Sie den PKW erworben? _____ km

Zulassungsdatum auf jetzigen Halter: _____

Neuwert: _____ Wiederbeschaffungswert: _____

Finanzierung: Eigenfinanziert Kredit (Dauer: ____ Monate) Leasing

Weitere Fahrzeuge vorhanden: Ja Nein

Ist der PKW ein Zweitwagen? Ja, des VN Ja, des Partners Nein

Wenn ja, Erstwagen versichert bei: _____ SF-Klasse KH: _____

Nutzung des PKW:

ausschließlich privat überwiegend privat zu gleichen Teilen privat und gewerblich

ausschließlich gewerblich

Jährliche km-Leistung: _____

Regelmäßiger nächtlicher Abstellplatz: _____

Ist der Abstellort: abgeschlossen überdacht der Öffentlichkeit zugänglich?

Wird eine Einschränkung des Fahrgebiets gewünscht?: Ja Nein

Versicherungsschutz / Vorversicherung

- Anlass der Berechnung? Fahrzeugwechsel
 Versichererwechsel /Tarifwechsel für ein vorhandenes Fahrzeug
- SF-Klasse Haftpflicht aktuelles Jahr: _____
 SF-Klasse Vollkasko aktuelles Jahr: _____
- SF-Herkunft: Eigener Rabatt ohne Sonderregelung Sondereinstufung: _____
- Kaskodeckung: Keine Teilkasko mit _____ SB Vollkasko mit _____ SB
- Sollen Tarife mit Werkstattbindung berücksichtigt werden? Ja Nein
 Sollen Telematiktarife berücksichtigt werden? Ja Nein

Schutzbrief: Ja Nein

Name der bisherigen Gesellschaft: _____ Seit: _____

Versicherungsscheinnummer: _____ Gekündigt von: VN VR

zum: _____

Anzahl der Versichererwechsel in den vergangenen drei Jahren: ____

Anzahl der Schäden in den letzten 3 Kalenderjahren:

Was / Wann?	Dieses Jahr	Letztes Jahr	Vorletztes Jahr
Haftpflicht			
Teilkasko			
Vollkasko			

- War beim Vorversicherer der Baustein „Rabattschutz“ mitversichert? In Kfz-Haftpflicht? Ja Nein
 In Vollkasko? Ja Nein

Weitere Angaben

Saisonkennzeichen gewünscht von: _____ bis: _____

Zahlungsweise: jährlich halbjährlich vierteljährlich monatlich

Zahlungsart: per Lastschrift auf Rechnung

Risikoanalyse für die Kfz-Versicherung

Kunde/Interessent: _____

Vorhandene Risiken und gewünschte Erweiterungen des Versicherungsschutzes

- Hat Ihr Kraftfahrzeug Sonderausstattungen im Werte von über 2.500 Euro (z.B. Navigationsgerät, HiFi-Anlage, Einparkhilfen, sonstige Elektrogeräte, Tuning, Wohnwageninventar etc.)? Ja Nein
- Soll die mögliche Entschädigungslücke zwischen dem Zeitwerts des Fahrzeugs und dem festgesetzten Leasingwert/der aktuellen Restschuld des Leasing-/Kredit-Vertrages (GAP-Deckung) mitversichert sein? Ja Nein
- Soll bei einem Auslandsschaden der Versicherungsschutz so gestellt werden, als wenn der Schaden in Deutschland eingetreten wäre (Auslandsschadenschutz)? Ja Nein
- Sollen Sonderregelungen für eine Abmilderung einer Hochstufung im Schadenfall vereinbart werden (z.B. Rabattschutz)? Ja Nein
- Soll in der Teilkasko-Versicherung auch bei Zusammenstoß mit anderen Tieren als Haarwild Versicherungsschutz bestehen? Ja Nein
- Soll in der Kasko-Versicherung auch Versicherungsschutz für Folgeschäden durch Tierbisse bestehen? Ja Nein
- Soll in der Kaskoversicherung verbesserter Versicherungsschutz bei grober Fahrlässigkeit bestehen? Ja Nein
- Soll Versicherungsschutz für Lawinen, Erdbeben, Muren, Steinschlag oder sonst. Naturkatastrophen (erweiterte Elementarschadenversicherung) bestehen? Ja Nein
- Soll Versicherungsschutz für Dachlawinen bestehen? Ja Nein
- Sollen berechnete Fahrer eigene erlittene Personenschäden durch einen (auch selbst verschuldeten) Unfall geltend machen können (nach § 823 BGB)? Ja Nein
- Soll eine All-Risk-Deckung vereinbart werden? Ja Nein
- Bei Neuwagen: Soll bei einem Kaskoschaden eine Neupreisentschädigung geleistet werden? Ja Nein
- Wenn ja, für wie lange? _____ (max. 48 Monate)

- Bei Gebrauchtwagen: Soll bei einem Kaskoschaden eine Kaufpreisschädigung geleistet werden? Ja Nein
- Wenn ja, für wie lange? _____ (max. 24 Monate)
- Sollen Eigenschäden in Kfz-Haftpflicht mitversichert werden? Ja Nein
- Sollen Schäden zwischen dem ziehenden und gezogenen Fahrzeug mitversichert werden? Ja Nein
- Sollen auch Brems-, Betriebs- und Bruchschäden mitversichert werden? Ja Nein
- Soll eine Leistungs-Updategarantie bei Bedingungsverbesserungen eingeschlossen werden? Ja Nein

Kunde/n

Vorname / Name: _____

PLZ / Ort / Straße: _____

Telefonnummer(n): _____

E-Mail-Adresse: _____

Datum: _____

Zusätzliche Angaben bei Vor-Ort-Terminen:

Vermittler Vorname / Name: _____

Weitere Anwesende

Vorname / Name: _____

Beratungsort: _____

Unterschrift Gesprächspartner: _____

Unterschrift Vermittler: _____

Optional: Aufnahme Tarifierungs- und antragsrelevanter Angaben:

(Diese Parameter können Sie auch kürzen/ergänzen oder der von Ihnen genutzten Software entsprechend anpassen)

1.1. Versicherungsnehmer:

Vorname und Nachname:	
Straße und Hausnummer:	
PLZ und Ort:	
Geb.-Datum:	
Beruflicher Status:	
Branche / Arbeitgeber:	
Führerscheindatum:	
Führerscheinherkunft:	
Wurde am begleitendem Fahren mit 17 teilgenommen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Selbstgenutztes Wohneigentum	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein; falls ja, Art (EFH, MFH ¹): _____ versichert bei: _____
Seit 10 Jahren ununterbrochen Führerschein:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Seit 10 Jahren wohnhaft in BRD:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kein Eintrag im Verkehrszentralregister:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Fahrsicherheitstraining:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Vorsteuerabzugsberechtigt:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mitglied eines Automobilclubs:	<input type="checkbox"/> Nein

¹ EFH = Einfamilienhaus, MVH = Mehrfamilienhaus

	<input type="checkbox"/> Ja, Name: _____
Sind Sie Mitarbeiter eines Autoherstellers und fahren ein Fahrzeug aus eigener Produktion:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

1.2 Halter des Fahrzeuges: Versicherungsnehmer abweichender Halter:

Falls abweichender Halter: In welcher Beziehung steht der Halter zum Versicherungsnehmer?

Name und Anschrift des abw. Halters (sofern zutreffend):

1.3 Nutzerkreis:

- VN
- Partner
- Eltern
- Kinder (auch Schwiegerkinder)
- fester Einzelfahrer
- beliebiger Nutzerkreis (mit bekanntem min./max. Alter)

Leben alle Fahrer in häuslicher Gemeinschaft: Ja Nein

Geburtsdatum jüngster Fahrer: _____ Geburtsdatum ältester Fahrer: _____

Nimmt / nahm einer der Nutzer am begleitendem Fahren teil? Ja Nein

Falls ja, nähere Angaben: _____

- beliebiger Nutzerkreis
- festgelegter Fahrerkreis

Daten der weiteren Fahrer neben dem Versicherungsnehmer:

	<u>Erster</u> benannter Fahrer	<u>Zweiter</u> benannter Fahrer
Name:		
Beziehung zum VN: (Partner / Kind / Elternteil / Sonstige)		

Geburtsdatum:		
Lebt mit VN in häuslicher Gemeinschaft?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	<u>Dritter</u> benannter Fahrer	<u>Vierter</u> benannter Fahrer
Name:		
Beziehung zum VN (Partner / Kind / Elternteil / Sonstige)		
Geb.-Datum:		
Lebt mit VN in häuslicher Gemeinschaft?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	<u>Fünfter</u> benannter Fahrer	<u>Sechster</u> benannter Fahrer
Name:		
Beziehung zum VN (Partner / Kind / Elternteil / Sonstige)		
Geb.-Datum:		
Lebt mit VN in häuslicher Gemeinschaft?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Fahrzeugdaten:

Fahrzeug Ident Nummer: _____

Km-Stand: _____

ESP: Ja Nein

Automatische Distanzregelung (ADR): Ja Nein

Vorname / Name: _____

PLZ / Ort / Straße: _____

Telefonnummer(n): _____

E-Mail-Adresse: _____

Der Arbeitskreis wird von den Berufsverbänden/Servicegesellschaften BDVM, CHARTA Börse für Versicherungen AG, germanBroker.net AG, und dem Verband der Fairsicherungsmakler getragen. Unterstützt wird er durch die Mitarbeit der Berufsverbände AfW und BVK sowie diversen Versicherern und weiteren Unternehmen. (siehe www.beratungsprozesse.de).

Datum: _____

Zusätzliche Angaben bei Vor-Ort-Terminen:

Vermittler Vorname / Name: _____

Weitere Anwesende
Vorname / Name: _____

Beratungsort: _____

Unterschrift Gesprächspartner: _____

Unterschrift Vermittler: _____