

Beratung durch:

artemis Versicherungsmakler GmbH
Am Felde 132 • 22765 Hamburg
Tel.: 040/ 3808935-100 • Fax: 040/ 3808935-101
info@artemis-makler.de
http://www.artemis-makler.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>	<p><input type="text"/></p>
<p>1.2. # Hersteller / -schlüsselnummer?</p>	<p><input type="text"/></p>
<p>1.3. # Typ / -schlüsselnummer?</p>	<p><input type="text"/></p>
<p>1.4. # Wagnisstärke</p>	<p><input type="text"/> KW <input type="text"/> PS</p>
<p>1.5. # Um welche Art handelt es sich?</p>	<p><input type="checkbox"/> Lieferwagen <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> andere <input type="text"/></p>
<p>1.6. # zulässiges Gesamtgewicht</p>	<p><input type="text"/> To</p>
<p>1.7. # Nutzlast</p>	<p><input type="text"/> To</p>
<p>1.8. Einzugsgebiet</p>	<p><input type="checkbox"/> Werknahverkehr <input type="checkbox"/> Werkfernverkehr <input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> Europa <input type="checkbox"/> Europa mit GUS <input type="checkbox"/> andere <input type="text"/></p>
<p>1.9. # Aufbauart</p>	<p><input type="checkbox"/> geschlossener Kasten <input type="checkbox"/> offener Kasten <input type="checkbox"/> Plane, Spriegel <input type="checkbox"/> Kipper <input type="checkbox"/> Plattform <input type="checkbox"/> mit Ladegerät <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="text"/></p>
<p>1.10. Beförderung von Gefahrgut?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein, keine gefährlichen Stoffe <input type="checkbox"/> ja, welche? <input type="text"/></p>

1.11. # Fahrgestellnummer?	<input type="text"/>
1.12. # Datum der Erstzulassung?	<input type="text"/>
1.13. Datum der Zulassung auf den Halter / Versicherungsnehmer?	<input type="text"/>
1.14. Neuwert?	<input type="text"/> Euro
1.15. Anschaffungswert?	<input type="text"/> Euro
1.16. Ist das Fahrzeug geleast / kreditfinanziert?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> geleast <input type="checkbox"/> kreditfinanziert
1.17. Sind in dem Fahrzeug Sonderausstattungen eingebaut? (z.B. Navigationsgerät, HiFi-Anlage, Einparkhilfe, Rampen, Kräne, usw.)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte nähere Beschreibung und Werte. <input type="text"/>
1.18. Voraussichtliche Fahrleistung im Jahr?	<input type="text"/> km
1.19. Aktueller Tachostand?	<input type="text"/> km
1.20. Regelmäßiger und überwiegender Abstellplatz zwischen 22:00 Uhr und 06:00 Uhr?	<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"/>
1.21. Nutzung?	<input type="checkbox"/> ausschliesslich privat <input type="checkbox"/> überwiegend privat <input type="checkbox"/> ausschliesslich gewerblich <input type="checkbox"/> überwiegend gewerblich
1.22. Ist das Fahrzeug als Betriebsausgabe anerkannt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
1.23. Liegen weitere besondere und ungewöhnliche Risikosituationen vor, nach denen bis jetzt nicht ausdrücklich gefragt wurde?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="text"/>
2. Informationen zur Fahrzeugnutzung und zum Versicherungsnehmer	
2.1. Wer ist Versicherungsnehmer?	Name <input type="text"/> Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich Geburtsdatum <input type="text"/>

2.2. Berufsstatus des Versicherungsnehmers?	<input type="checkbox"/> Selbständig <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Öffentlicher Dienst <input type="checkbox"/> andere <input type="text"/>
2.3. In welcher Branche ist der Versicherungsnehmer beschäftigt? (z.B. Baugewerbe, Touristik, Beamter, Landwirtschaft, Chemie, usw.)	<input type="text"/>
2.4. Wer ist Fahrzeughalter (lt. Fahrzeugschein)?	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> anderer <input type="text"/>
2.5. Besitzen Sie (Versicherungsnehmer) selbstgenutztes Wohneigentum?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , welche Art Wohneigentum und bei welcher Gesellschaft ist es versichert? <input type="text"/>
2.6. Sind Sie Mitglied in einem Automobilclub?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , in welchem und seit wann? <input type="text"/>
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	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"/>
2.8. Welche der og. Fahrzeugnutzer haben am begleiteten Fahren teilgenommen?	<input type="checkbox"/> keiner <input type="text"/>
2.9. Datum des Führerscheinerwerbes des Versicherungsnehmers?	<input type="text"/>
2.10. Werden Fahrten in das außereuropäische Ausland unternommen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte Dauer und Länder angeben <input type="text"/>
3. Vorversicherung/Vorfahrzeug - sofern vorhanden	
3.1. Kennzeichen des Vorfahrzeugs?	<input type="text"/>
3.2. Abmeldedatum?	<input type="text"/>
3.3. Zweitwagenregelung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja , entfallen Daten zur Vorversicherung (3.4.)

<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>
<p>3.6. Anzahl, Art und Höhe der Vorschäden in den letzten 5 Jahren?</p>	<p><input type="checkbox"/> keine <input type="text"/></p>
<p>4. Gewünschter Versicherungsschutz</p>	
<p>4.1. Wird ein Saisonkennzeichen gewünscht?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, Dauer angeben <input type="text"/></p>
<p>4.2. Welchen Umfang soll der zukünftige Versicherungsschutz haben?</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>4.3. Kommen Sie auf uns zu, wenn eine Änderung im Versicherungsumfang (z.B. Umwandlung Voll- in Teilkasko, Änderung der Nutzung) gewünscht wird?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn nein, wie soll die Beratung erfolgen? <input type="text"/></p>
<p>4.4. Gewünschte Zahlweise und Zahlungsart</p>	<p><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</p>
<p>4.5. Bankverbindung</p>	<p>Konto <input type="text"/> BLZ <input type="text"/> Bank <input type="text"/></p>
<p>5. Sind folgende mögliche Erweiterungen des Versicherungsschutzes gewünscht?</p>	
<p>5.1. Rabattschutz (Schaden wirkt sich nicht auf SF Klasse aus, sofern kein Versichererwechsel erfolgt)</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>5.2. Rabattretter (Ein Schaden wirkt sich bei hoher SF-Einstufung - i.d.R. ab SF 24 - nicht auf den Beitrag aus)</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>

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

8. Einverständniserklärung zur Datenweitergabe und Belehrung

Datum, Unterschrift des Versicherungsmaklers

Datum, Unterschrift des Kunden

Interne Notizen

Mitarbeiter:
Datum :
Uhrzeit: Von bis

- telefonische Erfassung schriftliche Kundenangaben
 persönliche Besprechung
 im Maklerbüro beim Kunden