

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:

1. Allgemeine Daten zum Oldtimer	Bitte pro Kfz separaten Risikoerfassungsbogen ausfüllen!
1.1. Kennzeichen	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> schwarzes Kennzeichen <input type="checkbox"/> rotes Kennzeichen <input type="checkbox"/> historisches Kennzeichen <input type="checkbox"/> 07er - Kennzeichen
1.2. Um welche Art Kfz handelt es sich?	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Traktor <input type="checkbox"/> Mofa <input type="checkbox"/> Moped <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> andere <input type="text"/>
1.3. Bemerkungen zur genaueren Einstufung bei spezielleren Fahrzeugen(Höchstgeschwindigkeit, Sitzplätze, usw.)	<input type="text"/>
1.4. Geschätzter Markwert?	<input type="text"/> Euro
1.5. Baujahr?	<input type="text"/>
1.6. Zustandsnote (1 = sehr gut; 6 = schlecht)?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
1.7. Voraussichtliche Fahrleistung im Jahr?	<input type="text"/> km
1.8. Aktueller Tachostand?	<input type="text"/> km
1.9. Sind in dem Fahrzeug Sonderausstattungen eingebaut?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte nähere Beschreibung und Werte <input type="text"/>

<p>1.10. Regelmäßiger und überwiegender Abstellplatz - Anschrift:</p> <input type="text"/>	<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>1.11. 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> <input type="text"/>
<p>2. Fahrzeugnutzer</p>	
<p>2.1. Wer ist Fahrzeughalter (lt. Fahrzeugschein)?</p>	<input type="text"/> Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich Geburtsdatum <input type="text"/>
<p>2.2. Versicherungsnehmer ist gleichzeitig Halter?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn nein: Name <input type="text"/> Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich Geburtsdatum <input type="text"/></p>
<p>2.3. Fahrzeugnutzer ist gleichzeitig Versicherungsnehmer?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn nein: Name <input type="text"/> Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich Geburtsdatum <input type="text"/> weitere Personen: <input type="text"/></p>
<p>3. Nutzung des Oldtimers</p>	
<p>3.1. Handelt es sich um ein reines Ausstellungsstück (keine Fahrten)?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>3.2. Werden mit dem Kfz ausschließlich Oldtimerveranstaltungen besucht?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>3.3. Nutzung?</p>	<p><input type="checkbox"/> ausschliesslich privat <input type="checkbox"/> überwiegend privat <input type="checkbox"/> ausschliesslich gewerblich <input type="checkbox"/> überwiegend gewerblich</p>

3.4. Werden Fahrten außerhalb Deutschland unternommen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte Dauer und Länder angeben <input type="text"/>
4. Versicherungsdaten des Ersatzfahrzeugs (für den täglichen Gebrauch)	<input type="checkbox"/> entfällt bei Nutzung sofern der "Versicherungsschein des Erstfahrzeugs" als Anlage beigefügt wird.
4.1. Kennzeichen des Ersatzfahrzeugs?	<input type="text"/>
4.2. Hersteller?	<input type="text"/> Herstellernummer: <input type="text"/>
4.3. Typ?	<input type="text"/> Typschlüsselnummer: <input type="text"/>
4.4. Fahrzeugnutzer?	Name <input type="text"/> Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich Geburtsdatum <input type="text"/> weitere: <input type="text"/>
4.5. Versicherungsscheinnummer?	<input type="text"/>
4.6. Versicherungsgesellschaft?	<input type="text"/>
4.7. Versicherungsumfang der Vorversicherung ? Gesellschaft <input type="text"/> Vertragsnummer <input type="text"/> Kündigung durch <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Versicherer	<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"/>
5. Gewünschter Versicherungsschutz	
5.1. Wird ein Saisonkennzeichen gewünscht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , Dauer angeben <input type="text"/>
5.2. Welchen Umfang soll der zukünftige Versicherungsschutz haben?	<input type="checkbox"/> Haftpflicht <input type="checkbox"/> Teilkasko Selbstbeteiligung <input type="text"/> Euro <input type="checkbox"/> Vollkasko Selbstbeteiligung <input type="text"/> Euro

5.3. 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
5.4. 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? <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
6. Wird weiterer Versicherungsschutz gewünscht? Unfallversicherung Verkehrs-Rechtsschutzversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , welcher? <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
7. Anlagen	
Kopie der Zulassungsbescheinigung Teil I	<input type="checkbox"/>
Aktuelle Fotos (Nahaufnahme von außen, innen, Motorraum und Kofferraum)	<input type="checkbox"/>
Wertgutachten	<input type="checkbox"/>
Versicherungsschein des Erstfahrzeugs	<input type="checkbox"/>
8. Sonstige Hinweise, Bemerkungen	<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>
9. Einverständniserklärung zur Datenweitergabe und Belehrung	<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: 70px; width: 100%;"></div>
_____ Datum, Unterschrift des Versicherungsmaklers	_____ Datum, Unterschrift des Kunden
Interne Notizen	

■ / Risikoerfassung Oldtimerversicherung / Seite 5/5

Mitarbeiter:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> telefonische Erfassung	<input type="checkbox"/> schriftliche Kundenangaben
Datum :	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> persönliche Besprechung	
Uhrzeit: Von	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>
			<input type="checkbox"/> im Maklerbüro
			<input type="checkbox"/> beim Kunden
			<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
