

Kunde / Interessent: _____

Halter des Fahrzeugs

Name _____
 Anschrift _____
 Geburtsdatum _____

Versicherungsnehmer

Name _____
 Anschrift _____
 Geburtsdatum _____
 Beruflicher Status _____
 Branche / Arbeitgeber _____
 Führerscheindatum _____
 Führerscheinherkunft _____
 Nationalität _____

Seit 10 Jahren **ununterbrochen Führerschein** Nein Ja
 Seit 10 Jahren wohnhaft in **BRD** Nein Ja
 Kein Eintrag im **Verkehrszentralregister** Nein Ja
Fahrsicherheitstraining Nein Ja
 Teilnahme am **begleitendem Fahren mit 17** Nein Ja
Wohneigentum (ggf. Art) Nein Ja _____ versichert bei _____
Vorsteuerabzugsberechtigt Nein Ja
Genossenschaftsmitglied/-bank Nein Ja
 Mitglied eines **Automobilclubs** Nein Ja _____
 Mitglied bei **verdi** Nein Ja
 Sind Sie **Mitarbeiter** eines **Autoherstellers** und fahren ein Fahrzeug aus eigener Produktion? Nein Ja _____
 Sofern **Versicherungsnehmer und Halter nicht identisch** sind: In welcher Beziehung steht der Halter zum Versicherungsnehmer? _____

Festgelegter Fahrerkreis

	Fahrer 1	Fahrer 2
Fahrertyp (Partner, Kind, Halter, Eltern, Sonstige)	_____	_____
Geb.-Datum	_____	_____
Fahrer fährt noch mit einem anderen PKW?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____
	versichert bei _____	versichert bei _____
Führerscheindatum	_____	_____
Führerscheinherkunft	_____	_____
Nationalität	_____	_____
Seit 10 Jahren ununterbrochen Führerschein	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Seit 10 Jahren wohnhaft in BRD	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Kein Eintrag im Verkehrszentralregister	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Fahrsicherheitstraining	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Teilnahme am begleitendem Fahren mit 17	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Festgelegter Fahrerkreis (Fortsetzung)

Fahrer 3

Fahrer 4

Fahrertyp (Partner, Kind, Halter, Eltern, Sonstige)	_____	_____
Geb.-Datum	_____	_____
Fahrer fährt noch mit einem anderen PKW?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> Ja _____	<input type="checkbox"/> Ja _____
	versichert bei _____	versichert bei _____
Führerscheindatum	_____	_____
Führerscheinherkunft	_____	_____
Nationalität	_____	_____
Seit 10 Jahren ununterbrochen Führerschein	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Seit 10 Jahren wohnhaft in BRD	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Kein Eintrag im Verkehrszentralregister	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Fahrsicherheitstraining	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Teilnahme am begleitendem Fahren mit 17	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Beliebiger Fahrerkreis

Geburtsdatum des **jüngsten Fahrers** _____

Geburtsdatum des **ältesten Fahrers** _____

Fahrzeugdaten

Kennzeichen	_____	Fahrzeug-Identnummer	_____
Hersteller	_____	Herstellerschlüsselnummer	_____
Typ	_____	Typschlüsselnummer	_____
Stärke (kw)	_____	Hubraum	_____
Wegfahrsperre	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		
ESP	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		
Autom. Distanzregelung (ADR)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		
Kraftstoff	_____		
Km-Stand	_____		
Erstzulassung	_____		
Falls Erstzulassung innerhalb der letzten 48 Monate			
Wurde der Wagen erstmalig von einem Händler zugelassen?		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
Wenn ja, für wie viele Tage?		_____ Tage	
Bei welchem km-Stand haben Sie das Fahrzeug erworben?		_____	
Zulassungsdatum auf jetzigen Halter	_____		
Neuwert	_____		
Zeitwert	_____		
Finanzierung	<input type="checkbox"/> Eigenfinanziert	<input type="checkbox"/> Kredit (Dauer: _____ Monate)	<input type="checkbox"/> Leasing
Verkäufer	<input type="checkbox"/> Markenhändler	<input type="checkbox"/> Freier Gebrauchtgüterhändler	<input type="checkbox"/> Privat
	<input type="checkbox"/> EU-Importeur	<input type="checkbox"/> Andere	
Weitere Fahrzeuge vorhanden	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		
Ist das Fahrzeug ein Zweitwagen?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, des VN	<input type="checkbox"/> Ja, des Partners	
Wenn ja, Erstwagen versichert bei	_____	SF-Klasse KH: _____	

Nutzung des Fahrzeugs

Privat Überwiegend privat Gewerblich Überwiegend gewerblich
 Jährliche **km-Leistung** _____
 Einschränkung des **Fahrgebiets** Nein Ja
 Abstellplatz: _____
 Abgeschlossen Überdacht der Öffentlichkeit zugänglich

Versicherungsschutz / Vorversicherung

Was soll berechnet werden? Fahrzeugwechsel
 Versicherer- /Tarifwechsel für ein vorhandenes Fahrzeug
 Welche **Versicherungssumme** wünschen Sie? Gesetzliche Mindestdeckung 50 Mio. Euro 100 Mio. Euro
 SF-Klasse Haftpflicht _____
 SF-Klasse Vollkasko _____
 SF-Herkunft Eigener Rabatt ohne Sonderregelung _____
 Kaskodeckung Keine Teilkasko mit _____ SB Vollkasko mit _____ SB
 Tarife mit **Werkstattbindung** berücksichtigen? Nein Ja
Schutzbrief Nein Ja
 Verkehrsrechtsschutz Nein Ja
 Bisheriger Versicherer _____ seit: _____
 Gekündigt von VN VR zum: _____
Versichererwechsel in den letzten Jahren _____ (Anzahl)
Vorschäden (Haftpflicht-, Teilkasko-, Vollkasko-Schäden der letzten 3 Jahre) _____
 War beim Vorversicherer der Baustein „**Rabattschutz**“ mitversichert? Nein Ja (in VK) Nein Ja (in KH)

Weitere Angaben

Saisonkennzeichen gewünscht von _____ bis: _____
Wechselkennzeichen gewünscht?
 ja, für zwei Fahrzeuge mit jeweils eigenständigem Versicherungsvertrag
 WKZ _____
 Versicherer _____
 SF KH _____
 SF VK _____
 ja, für zwei Fahrzeuge in einem einzigen Versicherungsvertrag; Erfassung der Daten des weiteren Fahrzeugs über separaten Risikoanalysebogen
Zahlungsweise jährlich halbjährlich vierteljährlich monatlich
Zahlungsart per Lastschrift auf Rechnung

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.)? Nein Ja
 Soll die mögliche Entschädigungslücke zwischen dem Zeitwerts des Fahrzeugs und dem festgesetzten Leasingwert/der aktuellen Restschuld des Leasing-/ Kredit-Vertrages (**GAP-Deckung**) mitversichert sein? Nein Ja
 Soll bei einem Auslandsschaden der Versicherungsschutz so gestellt werden, als wenn der Schaden in Deutschland eingetreten wäre (**Auslandsschadenschutz**)? Nein Ja

Vorhandene Risiken und gewünschte Erweiterungen des Versicherungsschutzes (Fortsetzung)

- Sollen Sonderregelungen für eine Abmilderung einer Hochstufung im Schadenfall vereinbart werden (z. B. **Rabattschutz**)? Nein Ja
- Soll in der Teilkasko-Versicherung auch bei Zusammenstoß mit **anderen Tieren** als Haarwild Versicherungsschutz bestehen? Nein Ja
- Soll in der Kasko-Versicherung auch Versicherungsschutz für Folgeschäden durch **Tierbisse** bestehen? Nein Ja
- Soll in der Kaskoversicherung verbesserter Versicherungsschutz bei **grober Fahrlässigkeit** bestehen? Nein Ja
- Soll Versicherungsschutz für Lawinen, Erdrutsch, Muren, Steinschlag oder sonst. Naturkatastrophen (erweiterte **Elementarschadenversicherung**) bestehen? Nein Ja
- Soll Versicherungsschutz für **Dachlawinen** bestehen? Nein Ja
- Sollen berechnigte Fahrer **eigene erlittene Personenschäden** durch einen (auch selbst verschuldeten) Unfall geltend machen können (nach § 823 BGB)? Nein Ja
- Soll eine **All-Risk-Deckung** vereinbart werden? Nein Ja
- Bei **Neuwagen**: Soll in einem Kaskoschaden eine **Neupreisentschädigung** gelten?
Wenn ja, für wie lange? _____ (max. 48 Monate) Nein Ja
- Bei **Gebrauchtwagen**: Soll im Kaskoschaden eine **Kaufpreisentschädigung** gelten?
Wenn ja, für wie lange? _____ (max. 24 Monate) Nein Ja
- Soll eine **Reparaturkosten-/Garantieversicherung** eingeschlossen werden? Nein Ja
- Sollen **Eigenschäden** mitversichert sein? Nein Ja

Sonstiges & Termindetails

Anmerkungen

Gesprächspartner und weitere Anwesende

Beratungsort und Datum

Unterschrift(en) von Person 1 und Person 2, wenn vorhanden oder ggf. des bzw. der gesetzl. Vertreter(s)

Stempel / Unterschrift Makler