

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:
MovE Versicherungsmakler GmbH

Iggenhausen 1 • 32791 Lage
Tel.: 05232 / 2189
Fax: 05232 / 2188
info@move-vm.de
http://www.move-vm.de

Persönlicher Ansprechpartner:

<p>1. Allgemeine Daten zum Kfz Bitte Kopie der aktuellen 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. # Herstellerschlüsselnummer?</p>	<input type="text"/>
<p>1.3. # Typschlüsselnummer?</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. # Leistung (nur für Motorräder)</p>	<p><input type="text"/> <input type="checkbox"/> kw <input type="checkbox"/> PS</p>
<p>1.6. # Bemerkungen zur genaueren Einstufung (Höchstgeschwindigkeit, Sitzplätze, usw.) - sofern es sich um einen Oldtimer handelt, bitte Risikoerfassung Oldtimer nutzen!</p>	<input type="text"/>
<p>1.7. # Fahrgestellnummer?</p>	<input type="text"/>
<p>1.8. # Datum der Erstzulassung?</p>	<input type="text"/>
<p>1.9. # Datum der Zulassung auf den Halter / Versicherungsnehmer?</p>	<input type="text"/>
<p>1.10. Neuwert?</p>	<input type="text"/> €
<p>1.11. Anschaffungswert?</p>	<input type="text"/> €

1.12. Zeitwert?	<input type="text"/> €
1.13. Ist das Fahrzeug geleast / kreditfinanziert?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> geleast <input type="checkbox"/> kreditfinanziert
1.14. Sind in dem Fahrzeug Sonderausstattungen von über 2.500 € 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"/>
1.15. Voraussichtliche Fahrleistung im Jahr?	<input type="text"/> km
1.16. Aktueller Tachostand?	<input type="text"/> km
1.17. 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"/>
1.18. Nutzung?	<input type="checkbox"/> ausschließlich privat <input type="checkbox"/> überwiegend privat <input type="checkbox"/> ausschließlich gewerblich <input type="checkbox"/> überwiegend gewerblich
1.19. Ist das Fahrzeug als Betriebsausgabe anerkannt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
1.20. Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
1.21. Soll der Vorschlag im Hinblick auf junge Fahrer (ab 18) optimiert werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für welchen zukünftigen Fahrer? <input type="text"/>
1.22. Ist die Anschaffung eines Zweit- oder Drittwagens geplant?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, nämlich <input type="text"/>
1.23. Wird mit dem Fahrzeug ein Anhänger bzw. Wohnwagen gezogen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, nämlich <input type="text"/>
1.24. 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"/> Datum des Führerscheinerwerbs <input type="text"/>

<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>	<input type="text"/>
<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? <input type="text"/> </p>
<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? <input type="text"/> </p>
<p>2.7. Sind negative Eintragungen in Wirtschaftsauskunftsdateien (z.B. Creditreform, Infoscore oder SCHUFA) für den VN oder Halter vorhanden? Ggf. bitte erläutern (z.B. Privatinsolvenz).</p>	<p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, bitte genauere Angaben <input type="text"/> </p>
<p>2.8. Fahrzeugnutzer:</p> <p> <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 <input type="checkbox"/> Sonstige Fahrer </p>	<p> jüngster Nutzer Geburtsdatum: <input type="text"/> Datum des Führerscheinerwerbs <input type="text"/> <input type="text"/> ältester Nutzer Geburtsdatum: <input type="text"/> Datum des Führerscheinerwerbs <input type="text"/> <input type="text"/> </p>
<p>2.9. Ergänzende Angaben zu den Fahrzeugnutzern (Name und Geburtsdatum):</p>	<p> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Kind Datum des Führerscheinerwerbs <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Kind Datum des Führerscheinerwerbs <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Kind Datum des Führerscheinerwerbs <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Kind Datum des Führerscheinerwerbs <input type="text"/> <input type="text"/> </p>
<p>2.10. Welche der og. Fahrzeugnutzer haben am begleiteten Fahren teilgenommen?</p>	<p> <input type="checkbox"/> keiner <input type="text"/> </p>

<p>2.11. 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> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>2.12. Wird das Fahrzeug auf Rennstrecken bewegt (außer Fahrsicherheits-Training)?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, bitte genauere Angaben</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>3. Vorversicherung / Vorfahrzeug - sofern vorhanden</p>	
<p>3.1. Kennzeichen des Vorfahrzeugs?</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 25px; width: 100%;"></div>
<p>3.2. Abmeldedatum?</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 25px; width: 100%;"></div>
<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 style="width: 100px;" type="text"/> Vertragsnummer <input style="width: 100px;" type="text"/> Kündigung durch <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Versicherer</p>	<p><input type="checkbox"/> Haftpflicht SF: <input style="width: 100px;" type="text"/> im Jahr <input style="width: 100px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Teilkasko Selbstbeteiligung <input style="width: 100px;" type="text"/> € <input type="checkbox"/> Vollkasko Selbstbeteiligung <input style="width: 100px;" type="text"/> € SF: <input style="width: 100px;" type="text"/> im Jahr <input style="width: 100px;" 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 style="width: 50px;" type="text"/> Jahre)</p>
<p>3.6. Anzahl, Art und Höhe der Vorschäden in den letzten 5 Jahren?</p>	<p><input type="checkbox"/> keine</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<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</p> <div style="border: 1px solid black; height: 25px; width: 100%;"></div>
<p>4.2. Welchen Umfang soll der zukünftige Versicherungsschutz haben?</p>	<p><input type="checkbox"/> Haftpflicht SF: <input style="width: 100px;" type="text"/> im Jahr <input style="width: 100px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Teilkasko Selbstbeteiligung <input style="width: 100px;" type="text"/> € <input type="checkbox"/> Vollkasko Selbstbeteiligung <input style="width: 100px;" type="text"/> € SF: <input style="width: 100px;" type="text"/> im Jahr <input style="width: 100px;" 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?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>4.4. Gewünschte Zahlweise und Zahlungsart</p>	<p><input type="checkbox"/> per Rechnung <input type="checkbox"/> per Lastschrift: Konto: <input style="width: 150px;" type="text"/> BLZ: <input style="width: 100px;" type="text"/> Kontoinhaber: <input style="width: 150px;" type="text"/> bei: <input style="width: 150px;" type="text"/> IBAN: <input style="width: 150px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> 1/1- <input type="checkbox"/> 1/2- <input type="checkbox"/> 1/4- <input type="checkbox"/> 1/12- jährlich</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. Mallorcapolice (Erhöhung der Deckungssumme bei im Ausland gemieteten Kfz)</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>5.3. GAP-Deckung (Übernahme der Differenz zwischen aktuellem Zeitwert und aktuellem Leasingrestwert)</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>5.4. Verzicht auf Einrede grober Fahrlässigkeit</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>5.5. Neuwertentschädigung</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>5.6. Folgeschäden bei Marderbissen</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>5.7. erweiterte Wildschadenklausel (Zusammenstoß mit Tieren aller Art)</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>5.8. Fahrerunfallschutz</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>5.9. Insassenunfallversicherung</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>5.10. Auslandsschadenschutz (Bei schuldlosem Unfall im Ausland kann der VN die Ansprüche beim eigenen Kfz-Versicherer direkt geltend machen.)</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>5.11. Schutzbrief (z.B. Pannenhilfe und Abschleppkosten)</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>5.12. Werkstattbindung</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>

5.13. Weitere spezielle Einschlüsse (z.B. Kaufwertentschädigung, Direktregulierung, Eigenschaden- deckung, Ausgleich der Wertminderung bei Reparaturschäden, Dachlawinen, Brems-, Betriebs- und Bruchschäden, Erweiterung der Elementarschäden, Mietfahrzeuge im Ausland, Leistungsupdate)	<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? z. B. Unfall-, Verkehrs-Rechtsschutz-, Transport-, Berufsunfähigkeits-, Risikolebens-, Pflegeversicherung, Krankentagegeld	<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: 80px; width: 100%;"></div>
8. Einverständniserklärung zur Datenweitergabe und Belehrung	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> Bei den Fragen handelt es sich um Fragen über gefahrerhebliche Umstände. Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, im Falle der vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> Wird die Anzeigepflicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt, hat der Versicherer das Recht, den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Anzeigepflichtverletzung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen. </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Diese Daten werden ggf. zur weiteren Verarbeitung (z.B. Angebotserstellung, Schadenbearbeitung etc.), wie in der "Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung" beschrieben, an Versicherer und Dienstleister weitergeleitet. </div>
_____ Datum, Unterschrift des Versicherungsmaklers	_____ Datum, Unterschrift des Kunden
Interne Notizen	_____
Mitarbeiter: _____ Datum : _____ Uhrzeit: von _____ bis _____	<input type="checkbox"/> telefonische Erfassung <input type="checkbox"/> schriftliche Kundenangaben <input type="checkbox"/> persönliche Besprechung <input type="checkbox"/> im Maklerbüro <input type="checkbox"/> beim Kunden <input type="checkbox"/> _____