

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

ComVers GmbH  
 Marienthaler Str. 94 • 20535 Hamburg  
 Tel.: 040 / 298721-0 • Fax: 040 / 298721-99  
 info@ComVers.de  
 http://www.ComVers.de

Persönlicher Ansprechpartner:

<b>1. Allgemeine Daten zum Kfz</b> Bitte Kopie Zulassungsbescheinigung beilegen - die mit "#" gekennzeichneten Punkte entfallen dann!	<b>Bitte pro Kfz separaten Risikoerfassungsbogen ausfüllen!</b>
Zulassungsbescheinigung liegt bei	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
1.1. Kennzeichen	<input type="text"/>
1.2. # Herstellerschlüsselnummer?	<input type="text"/>
1.3. # Typschlüsselnummer?	<input type="text"/>
1.4. # Um welche Art handelt es sich?	<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"/>
1.5. # Leistung (nur für Motorräder)	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> kw <input type="checkbox"/> ps
1.6. # Bemerkungen zur genaueren Einstufung (Höchstgeschwindigkeit, Sitzplätze, usw.) - sofern es sich um einen Oldtimer handelt, bitte Risikoerfassung Oldtimer nutzen!	<input type="text"/>
1.7. # Fahrgestellnummer?	<input type="text"/>
1.8. # Datum der Erstzulassung?	<input type="text"/>
1.9. Datum der Zulassung auf den Halter / Versicherungsnehmer?	<input type="text"/>
1.10. Neuwert?	<input type="text"/> €
1.10. Anschaffungswert?	<input type="text"/> €
1.12. Ist das Fahrzeug geleast / kreditfinanziert?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> geleast <input type="checkbox"/> kreditfinanziert

<p>1.13. Sind in dem Fahrzeug Sonderausstattungen von über 2.500 € eingebaut? (z.B. Navigationsgerät, HiFi-Anlage, Einparkhilfe, Rampen, Kräne, usw.)</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b>, bitte nähere Beschreibung und Werte.</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>1.14. Voraussichtliche Fahrleistung im Jahr?</p>	<p><input type="text"/> km</p>
<p>1.15. Aktueller Tachostand?</p>	<p><input type="text"/> km</p>
<p>1.16. Regelmäßiger und überwiegender Abstellplatz zwischen 22:00 Uhr und 06:00 Uhr?</p>	<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>1.17. Nutzung?</p>	<p><input type="checkbox"/> ausschliesslich privat  <input type="checkbox"/> überwiegend privat  <input type="checkbox"/> ausschliesslich gewerblich  <input type="checkbox"/> überwiegend gewerblich</p>
<p>1.18. Ist das Fahrzeug als Betriebsausgabe anerkannt?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>1.19. Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>1.20. 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> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p><b>2. Informationen zur Fahrzeugnutzung und zum Versicherungsnehmer</b></p>	
<p>2.1. Wer ist Versicherungsnehmer?</p>	<p>Name  <input type="text"/>  Geschlecht  <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich  Geburtsdatum  <input type="text"/></p>
<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>	<p><input type="text"/></p>
<p>2.4. Wer ist Fahrzeughalter (lt. Fahrzeugschein)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer  <input type="checkbox"/> anderer  <input type="text"/></p>

2.5. Besitzen Sie (Versicherungsnehmer) selbstgenutztes Wohneigentum?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , 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 <b>ja</b> , 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 <input type="checkbox"/> Sonstige Fahrer	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. Ergänzende Angaben zu den Fahrzeugnutzern (Name und Geburtsdatum):	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Kind <input type="text"/> <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Kind <input type="text"/> <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Kind <input type="text"/> <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Kind
2.9. Welche der og. Fahrzeugnutzer haben am begleiteten Fahren teilgenommen?	<input type="checkbox"/> keiner <input type="text"/>
2.10. Datum des Führerscheinerwerbes des Versicherungsnehmers?	<input type="text"/>
2.11. Werden Fahrten in das außereuropäische Ausland unternommen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , bitte Dauer und Länder angeben <input type="text"/>
<b>3. Vorversicherung / Vorfahrzeug - sofern vorhanden</b>	
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 <b>ja</b> , entfallen Daten zur Vorversicherung (3.4.)

<p>3.4. Versicherungsumfang der Vorversicherung ?</p> <p>Gesellschaft <input type="text"/></p> <p>Vertragsnummer <input type="text"/></p> <p>Kündigung durch</p> <p><input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer</p> <p><input type="checkbox"/> Versicherer</p>	<p><input type="checkbox"/> Haftpflicht</p> <p>SF: <input type="text"/> im Jahr <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> Teilkasko</p> <p>Selbstbeteiligung <input type="text"/> €</p> <p><input type="checkbox"/> Vollkasko</p> <p>Selbstbeteiligung <input type="text"/> €</p> <p>SF: <input type="text"/> im Jahr <input type="text"/></p> <p><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</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p><b>4. Gewünschter Versicherungsschutz</b></p>	
<p>4.1. Wird ein Saisonkennzeichen gewünscht?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn <b>ja</b>, Dauer angeben</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
<p>4.2. Welchen Umfang soll der zukünftige Versicherungsschutz haben?</p>	<p><input type="checkbox"/> Haftpflicht</p> <p>SF: <input type="text"/> im Jahr <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> Teilkasko</p> <p>Selbstbeteiligung <input type="text"/> €</p> <p><input type="checkbox"/> Vollkasko</p> <p>Selbstbeteiligung <input type="text"/> €</p> <p>SF: <input type="text"/> im Jahr <input type="text"/></p> <p><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</p> <p>Wenn <b>nein</b>, 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:</p> <p>Konto: <input type="text"/></p> <p>BLZ: <input type="text"/></p> <p>Kontoinhaber: <input type="text"/></p> <p>bei: <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> 1/1- <input type="checkbox"/> 1/2- <input type="checkbox"/> 1/4- <input type="checkbox"/> 1/12- jährlich</p>
<p><b>5. Sind folgende mögliche Erweiterungen des Versicherungsschutzes gewünscht?</b></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>

5.3. GAP-Deckung (Übernahme der Differenz zwischen aktuellem Zeitwert und aktuellem Leasingrestwert)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5.4. Verzicht auf Einrede grober Fahrlässigkeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5.5. Neuwertentschädigung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5.6. Folgeschäden bei Marderbissen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5.7. erweiterte Wildschadenklausel (Zusammenstoß mit Tieren aller Art)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5.8. Fahrerunfallschutz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5.9. Insassenunfallversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5.10. Auslandsschadenschutz (Bei schuldlosem Unfall im Ausland kann der VN die Ansprüche beim eigenen Kfz-Versicherer direkt geltend machen.)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5.11. Schutzbrief (z.B. Pannenhilfe und Abschleppkosten)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5.12. Werkstattbindung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5.13. Weitere spezielle Einschlüsse (z.B. Kaufwertentschädigung, Direktregulierung, Eigenschadendeckung, Ausgleich der Wertminderung bei Reparaturschäden, Dachlawinen, Erweiterung der Elementarschäden, Mietfahrzeuge im Ausland, Leistungsupdate)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, welche? <input type="text"/>
<b>6. Wird weiterer Versicherungsschutz gewünscht?</b> Unfallversicherung Verkehrs-Rechtsschutzversicherung Transportversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, welcher? <input type="text"/>
<b>7. Sonstige Hinweise, Bemerkungen</b>	<input type="text"/>

**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