

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

LPE & GREY Versicherungsmakler &
 Finanzmakler GmbH & Co. KG
 Wasserstraße 2 • 15374 Müncheberg
 Tel.: 033432 / 89101
 Fax: 033432 / 89104
 Kontakt@LPE.de
 http://www.LPE.de

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>

1.10. Beförderung von Gefahrgut?	<input type="checkbox"/> nein, keine gefährlichen Stoffe <input type="checkbox"/> ja, welche? <input type="text"/>
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"/> €
1.15. Anschaffungswert?	<input type="text"/> €
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	

<p>2.1. Wer ist Versicherungsnehmer?</p>	<p>Name <input type="text"/></p> <p>Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich</p> <p>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>
<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. 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</p>	<p>jüngster Nutzer Geburtsdatum: <input type="text"/></p> <p>ältester Nutzer Geburtsdatum: <input type="text"/></p>
<p>2.8. Welche der og. Fahrzeugnutzer haben am begleiteten Fahren teilgenommen?</p>	<p><input type="checkbox"/> keiner <input type="text"/></p>
<p>2.9. Datum des Führerscheinerwerbes des Versicherungsnehmers?</p>	<p><input type="text"/></p>
<p>2.10. Werden Fahrten in das außereuropäische Ausland unternommen?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, bitte Dauer und Länder angeben <input type="text"/></p>
<p>3. Vorversicherung/Vorfahrzeug - sofern vorhanden</p>	
<p>3.1. Kennzeichen des Vorfahrzeugs?</p>	<p><input type="text"/></p>

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.)
3.4. 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"/> € <input type="checkbox"/> Vollkasko Selbstbeteiligung <input type="text"/> € SF: <input type="text"/> im Jahr <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Schutzbrief
3.5. Handelt es sich bei den og. SF um eine Sondereinstufung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (übertragbar sind <input type="text"/> Jahre)
3.6. Anzahl, Art und Höhe der Vorschäden in den letzten 5 Jahren?	<input type="checkbox"/> keine <input type="text"/>
4. Gewünschter Versicherungsschutz	
4.1. Wird ein Saisonkennzeichen gewünscht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , Dauer angeben <input type="text"/>
4.2. Welchen Umfang soll der zukünftige Versicherungsschutz haben?	<input type="checkbox"/> Haftpflicht SF: <input type="text"/> im Jahr <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Teilkasko Selbstbeteiligung <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> Vollkasko Selbstbeteiligung <input type="text"/> € SF: <input type="text"/> im Jahr <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Schutzbrief
4.3. 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? <input type="text"/>
4.4. 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
4.5. Bankverbindung Konto Bankleitzahl Kontoinhaber, soweit abweichend Bank IBAN	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

<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>
<p>5.3. Mallorcapolice (Erhöhung der Deckungssumme bei im Ausland gemieteten Kfz)</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>5.4. GAP-Deckung (Übernahme der Differenz zwischen aktuellem Zeitwert und aktuellem Leasingrestwert)</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>5.5. Verzicht auf Einrede grober Fahrlässigkeit</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>5.6. Neuwertentschädigung</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>5.7. Folgeschäden bei Marderbissen</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>5.8. erweiterte Wildschadenklausel (Zusammenstoß mit Tieren aller Art)</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>5.9. Fahrerunfallschutz</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>5.10. Insassenunfallversicherung</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>5.11. Auslandsschadenschutz (Bei schuldlosem Unfall im Ausland werden dem Unfallgegner die in der BRD gültigen Mindestversicherungssummen zur Verfügung gestellt)</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>5.12. Schutzbrief (z.B. Pannenhilfe und Abschleppkosten)</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>5.13. Brems- und Betriebsschäden</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>5.14. Weitere spezielle Einschüsse</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, welche?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>6. Wird weiterer Versicherungsschutz gewünscht? Unfallversicherung Verkehrs-Rechtsschutzversicherung Transportversicherung</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, welcher?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>

<p>7. Sonstige Hinweise, Bemerkungen</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></div>
<p>8. Einverständniserklärung zur Datenweitergabe und Belehrung</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>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.</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>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.</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Diese Daten werden ggf. zur weiteren Verarbeitung (z.B. Angebotserstellung, Schadenbearbeitung etc.), wie in der "Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung" beschrieben, an Versicherer und Dienstleister weitergeleitet.</p> </div>
<p>_____ Datum, Unterschrift des Versicherungsmaklers</p>	<p>_____ Datum, Unterschrift des Kunden</p>
<p>Interne Notizen</p>	
<p>Mitarbeiter: <input type="text"/> Datum : <input type="text"/> Uhrzeit: Von <input type="text"/> bis <input type="text"/></p>	<p> <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"/> <input type="text"/> </p>
<p>Rev. 002 vom 02.09.2015</p>	