

## Kfz- Risikoanalyse

Name des Kunden / Interessenten: \_\_\_\_\_

Kennzeichen: \_\_\_\_\_

### Risikorelevante Angaben zum Fahrzeug:

Hersteller: \_\_\_\_\_ HSN: \_\_\_\_\_

Typ: \_\_\_\_\_ TSN: \_\_\_\_\_

Stärke (KW): \_\_\_\_\_ Hubraum: \_\_\_\_\_

Antriebsart / Kraftstoff: \_\_\_\_\_ Erstzulassung: \_\_\_\_\_

**! Für Lieferwagen; LKW; selbstfahrende Arbeitsmaschinen; Buse etc. bitte Kopie der Zulassung/ des Kfz-Brief beifügen!**

Falls Erstzulassung innerhalb der letzten 48 Monate:

- Wurde der PKW als Neufahrzeug vom KFZ Händler oder KFZ Hersteller erworben?  Ja  Nein
- Für wie viel Tage war der PKW auf den KFZ-Händler bzw. KFZ-Hersteller zugelassen? \_\_\_\_ Tage
- Mit welcher Laufleistung haben Sie den PKW erworben? \_\_\_\_\_ km

Zulassungsdatum auf jetzigen Halter: \_\_\_\_\_

Neuwert: \_\_\_\_\_ Wiederbeschaffungswert: \_\_\_\_\_

Finanzierung:  Eigenfinanziert  Kredit (Dauer: \_\_\_\_ Monate)  Leasing

Weitere Fahrzeuge vorhanden:  Ja  Nein

Ist der PKW ein Zweitwagen?  Ja, des VN  Ja, des Partners  Nein

Wenn ja, Erstwagen versichert bei: \_\_\_\_\_ SF-Klasse KH: \_\_\_\_\_

### Nutzung des PKW:

ausschließlich privat  überwiegend privat  zu gleichen Teilen privat und gewerblich

ausschließlich gewerblich

Jährliche km-Leistung: \_\_\_\_\_

Regelmäßiger nächtlicher Abstellplatz: \_\_\_\_\_

Ist der Abstellort:  abgeschlossen  überdacht  der Öffentlichkeit zugänglich?

Wird eine Einschränkung des Fahrgebiets gewünscht?:  Ja  Nein

### Versicherungsschutz / Vorversicherung

Anlass der Berechnung?  Fahrzeugwechsel  
 Versichererwechsel /Tarifwechsel für ein vorhandenes Fahrzeug

SF-Klasse Haftpflicht aktuelles Jahr: \_\_\_\_\_  
 SF-Klasse Vollkasko aktuelles Jahr: \_\_\_\_\_

SF-Herkunft:  Eigener Rabatt ohne Sonderregelung  Sondereinstufung: \_\_\_\_\_

Kaskodeckung:  Keine  Teilkasko mit \_\_\_\_\_ SB  Vollkasko mit \_\_\_\_\_ SB

Sollen Tarife mit Werkstattbindung berücksichtigt werden?  Ja  Nein  
 Sollen Telematik Tarife berücksichtigt werden?  Ja  Nein

**Schutzbrief:**  Ja  Nein

Name der bisherigen Gesellschaft: \_\_\_\_\_ Seit: \_\_\_\_\_  
 Versicherungsscheinnummer: \_\_\_\_\_ Gekündigt von:  VN  VR  
 zum: \_\_\_\_\_

Anzahl der Versichererwechsel in den vergangenen drei Jahren: \_\_\_\_

Anzahl der Schäden in den letzten 3 Kalenderjahren:

Was / Wann?	Dieses Jahr	Letztes Jahr	Vorletztes Jahr
Haftpflicht			
Teilkasko			
Vollkasko			

War beim Vorversicherer der Baustein „Rabattschutz“ mitversichert? In Kfz-Haftpflicht?  Ja  Nein  
 In Vollkasko?  Ja  Nein

### Weitere Angaben

Saisonkennzeichen gewünscht von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Zahlungsweise:  jährlich  halbjährlich  vierteljährlich  monatlich

Zahlungsart:  per Lastschrift  auf Rechnung

**Für Flottenverträge bitte die komplette bisherige Versicherungspolice, die Schadensaufstellung der letzten 3 Jahre und alle Zulassungen sowie Kfz-Briefe in Kopie beifügen!**

## Risikoanalyse für die Kfz-Versicherung

Kunde/Interessent: \_\_\_\_\_

### 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.)?  Ja  Nein
- Soll die mögliche Entschädigungslücke zwischen dem Zeitwerts des Fahrzeugs und dem festgesetzten Leasingwert/der aktuellen Restschuld des Leasing-/Kredit-Vertrages (GAP-Deckung) mitversichert sein?  Ja  Nein
- Soll bei einem Auslandsschaden der Versicherungsschutz so gestellt werden, als wenn der Schaden in Deutschland eingetreten wäre (Auslandsschadenschutz)?  Ja  Nein
- Sollen Sonderregelungen für eine Abmilderung einer Hochstufung im Schadenfall vereinbart werden (z.B. Rabattschutz)?  Ja  Nein
- Soll in der Teilkasko-Versicherung auch bei Zusammenstoß mit anderen Tieren als Haarwild Versicherungsschutz bestehen?  Ja  Nein
- Soll in der Kasko-Versicherung auch Versicherungsschutz für Folgeschäden durch Tierbisse bestehen?  Ja  Nein
- Soll in der Kaskoversicherung verbesserter Versicherungsschutz bei grober Fahrlässigkeit bestehen?  Ja  Nein
- Soll Versicherungsschutz für Lawinen, Erdbeben, Muren, Steinschlag oder sonst. Naturkatastrophen (erweiterte Elementarschadenversicherung) bestehen?  Ja  Nein
- Soll Versicherungsschutz für Dachlawinen bestehen?  Ja  Nein
- Sollen berechnete Fahrer eigene erlittene Personenschäden durch einen (auch selbst verschuldeten) Unfall geltend machen können (nach § 823 BGB)?  Ja  Nein
- Soll eine All-Risk-Deckung vereinbart werden?  Ja  Nein
- Bei Neuwagen: Soll bei einem Kaskoschaden eine Neupreisentschädigung geleistet werden?  Ja  Nein
- Wenn ja, für wie lange? \_\_\_\_\_ (max. 48 Monate)

- Bei Gebrauchtwagen: Soll bei einem Kaskoschaden eine Kaufpreisschädigung geleistet werden?  Ja  Nein
- Wenn ja, für wie lange? \_\_\_\_\_ (max. 24 Monate)
- Sollen Eigenschäden in Kfz-Haftpflicht mitversichert werden?  Ja  Nein
- Sollen Schäden zwischen dem ziehenden und gezogenen Fahrzeug mitversichert werden?  Ja  Nein
- Sollen auch Brems-, Betriebs- und Bruchschäden mitversichert werden?  Ja  Nein
- Soll eine Leistungs-Updategarantie bei Bedingungsverbesserungen eingeschlossen werden?  Ja  Nein

**Kunde/n**

Vorname / Name: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort / Straße: \_\_\_\_\_

Telefonnummer(n): \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

**Zusätzliche Angaben bei Vor-Ort-Terminen:**

Vermittler Vorname / Name: \_\_\_\_\_

Weitere Anwesende  
Vorname / Name: \_\_\_\_\_

Beratungsort: \_\_\_\_\_

Unterschrift Gesprächspartner: \_\_\_\_\_

Unterschrift Vermittler: \_\_\_\_\_

## Optional: Aufnahme Tarifierungs- und antragsrelevanter Angaben:

(Diese Parameter können Sie auch kürzen/ergänzen oder der von Ihnen genutzten Software entsprechend anpassen)

### 1.1. Versicherungsnehmer:

Vorname und Nachname:	
Straße und Hausnummer:	
PLZ und Ort:	
Geb.-Datum:	
Beruflicher Status:	
Branche / Arbeitgeber:	
Führerscheindatum:	
Führerscheinherkunft:	
Wurde am begleitendem Fahren mit 17 teilgenommen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Selbstgenutztes Wohneigentum	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein; falls ja, Art (EFH, MFH <sup>1</sup> ): _____ versichert bei: _____
Seit 10 Jahren ununterbrochen Führerschein:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Seit 10 Jahren wohnhaft in BRD:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kein Eintrag im Verkehrszentralregister:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Fahrsicherheitstraining:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Vorsteuerabzugsberechtigt:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mitglied eines Automobilclubs:	<input type="checkbox"/> Nein

<sup>1</sup> EFH = Einfamilienhaus, MVH = Mehrfamilienhaus



Geburtsdatum:		
Lebt mit VN in häuslicher Gemeinschaft?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	<b><u>Dritter</u></b> benannter Fahrer	<b><u>Vierter</u></b> benannter Fahrer
Name:		
Beziehung zum VN (Partner / Kind / Elternteil / Sonstige)		
Geb.-Datum:		
Lebt mit VN in häuslicher Gemeinschaft?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	<b><u>Fünfter</u></b> benannter Fahrer	<b><u>Sechster</u></b> benannter Fahrer
Name:		
Beziehung zum VN (Partner / Kind / Elternteil / Sonstige)		
Geb.-Datum:		
Lebt mit VN in häuslicher Gemeinschaft?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

**Fahrzeugdaten:**

Fahrzeug Ident Nummer: \_\_\_\_\_

Km-Stand: \_\_\_\_\_

ESP:  Ja     Nein

Automatische Distanzregelung (ADR):  Ja     Nein

Vorname / Name: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort / Straße: \_\_\_\_\_

Telefonnummer(n): \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Der Arbeitskreis wird von den Berufsverbänden/Servicegesellschaften BDVM, CHARTA Börse für Versicherungen AG, germanBroker.net AG, und dem Verband der Fairsicherungsmakler getragen. Unterstützt wird er durch die Mitarbeit der Berufsverbände AfW und BVK sowie diversen Versicherern und weiteren Unternehmen. (siehe [www.beratungsprozesse.de](http://www.beratungsprozesse.de)).



Datum: \_\_\_\_\_

**Zusätzliche Angaben bei Vor-Ort-Terminen:**

Vermittler Vorname / Name: \_\_\_\_\_

Weitere Anwesende  
Vorname / Name: \_\_\_\_\_

Beratungsort: \_\_\_\_\_

Unterschrift Gesprächspartner: \_\_\_\_\_

Unterschrift Vermittler: \_\_\_\_\_