



Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Atlantic Gesellschaft für Versicherungsvermittlung mbH
 Versicherungsmakler
 Wandsbeker Zollstraße 5 • 22041 Hamburg
 Tel.: 040 / 688 60 60
 Fax: 040 / 688 60 626
 info@atlantic-versmkl.de
 http://www.atlantic-versmkl.de

Persönlicher Ansprechpartner:

1. Allgemeine Daten zum Kfz Bitte Kopie der aktuellen Zulassungsbescheinigung beilegen - die mit "##" gekennzeichneten Punkte entfallen dann!	Bitte pro Kfz separaten Risikoerfassungsbogen ausfüllen!
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
1.13. 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"/>
1.14. Voraussichtliche Fahrleistung im Jahr?	<input type="text"/> km
1.15. Aktueller Tachostand?	<input type="text"/> km
1.16. 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"/>
1.17. Nutzung?	<input type="checkbox"/> ausschließlich privat <input type="checkbox"/> überwiegend privat <input type="checkbox"/> ausschließlich gewerblich <input type="checkbox"/> überwiegend gewerblich
1.18. Ist das Fahrzeug als Betriebsausgabe anerkannt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
1.19. Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
1.20. 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"/>
2.2. Berufsstatus des Versicherungsnehmers?	<input type="checkbox"/> Selbständig <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Öffentlicher Dienst <input type="checkbox"/> andere <input type="text"/>
2.3. In welcher Branche ist der Versicherungsnehmer beschäftigt? (z.B. Baugewerbe, Touristik, Beamter, Landwirtschaft, Chemie, usw.)	<input type="text"/>
2.4. Wer ist Fahrzeughalter (lt. Fahrzeugschein)?	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> anderer <input type="text"/>



<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?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<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?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
<p>2.7. Fahrzeugnutzer:</p> <p><input type="checkbox"/> Nur Versicherungsnehmer (VN)</p> <p><input type="checkbox"/> VN und Partner</p> <p><input type="checkbox"/> VN und Partner und Kind in häuslicher Gemeinschaft</p> <p><input type="checkbox"/> Fahrerkreis nicht eingeschränkt</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstige Fahrer</p>	<p>jüngster Nutzer Geburtsdatum: <input style="width: 150px;" type="text"/></p> <p>ältester Nutzer Geburtsdatum: <input style="width: 150px;" type="text"/></p>
<p>2.8. Ergänzende Angaben zu den Fahrzeugnutzern (Name und Geburtsdatum):</p>	<p><input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Kind</p> <p><input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Kind</p> <p><input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Kind</p> <p><input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Kind</p>
<p>2.9. Welche der og. Fahrzeugnutzer haben am begleiteten Fahren teilgenommen?</p>	<p><input type="checkbox"/> keiner</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
<p>2.10. Datum des Führerscheinerwerbes des Versicherungsnehmers?</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
<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>3. Vorversicherung / Vorfahrzeug - sofern vorhanden</p>	
<p>3.1. Kennzeichen des Vorfahrzeugs?</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
<p>3.2. Abmeldedatum?</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; 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 type="text"/> Vertragsnummer <input type="text"/> Kündigung durch <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Versicherer</p>	<p><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</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 <input type="text"/></p>
<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 <input type="text"/></p>
<p>4.2. Welchen Umfang soll der zukünftige Versicherungsschutz haben?</p>	<p><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</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? <input type="text"/></p>
<p>4.4. Gewünschte Zahlweise und Zahlungsart</p>	<p><input type="checkbox"/> per Rechnung <input type="checkbox"/> per Lastschrift: Konto: <input type="text"/> BLZ: <input type="text"/> Kontoinhaber: <input type="text"/> bei: <input type="text"/> IBAN: <input 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>



5.2. Mallorcapolice (Erhöhung der Deckungssumme bei im Ausland gemieteten Kfz)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
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, Eigenschaden- deckung, Ausgleich der Wertminderung bei Reparaturschäden, Dachlawinen, 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: 50px; width: 100%;"></div>



8. Einverständniserklärung zur Datenweitergabe und Belehrung

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.

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.

Sie gestatten, dass die erfassten Daten nebst etwaigen Anlagen mittels unverschlüsselter E-Mail - auch über Dienstleister - an Versicherungsunternehmen zur Prüfung und Angebotserstellung weitergeleitet werden.

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
- _____