

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Dipl. Kfm. Uwe Werkmeister GmbH
 Versicherungsmakler
 Lochhamerstr. 80 • 81477 München
 Tel.: 089 / 78 10 90
 Fax: 089 / 7 84 95 82
 info@uwerkmeister.de

Persönlicher Ansprechpartner:

1. Allgemeine Daten zum Oldtimer	Bitte pro Kfz separaten Risikoerfassungsbogen ausfüllen!
1.1. Kennzeichen	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> schwarzes Kennzeichen <input type="checkbox"/> rotes Kennzeichen <input type="checkbox"/> historisches Kennzeichen <input type="checkbox"/> 07er - Kennzeichen
1.2. Um welche Art Kfz handelt es sich?	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Traktor <input type="checkbox"/> Mofa <input type="checkbox"/> Moped <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> andere <input type="text"/>
1.3. Bemerkungen zur genaueren Einstufung bei spezielleren Fahrzeugen(Höchstgeschwindigkeit, Sitzplätze, usw.)	<input type="text"/>
1.4. Geschätzter Marktwert?	<input type="text"/> €
1.5. Baujahr?	<input type="text"/>
1.6. Erstzulassung des Fahrzeugs? Zulassung auf den VN?	<input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/>
1.7. Zustandsnote (1 = sehr gut; 6 = schlecht)?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
1.8. Voraussichtliche Fahrleistung im Jahr?	<input type="text"/> km
1.9. Aktueller Tachostand?	<input type="text"/> km
1.10. Sind in dem Fahrzeug Sonderausstattungen eingebaut?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte nähere Beschreibung und Werte <input type="text"/>

<p>1.11. Regelmäßiger und überwiegender Abstellplatz - Anschrift:</p> <input type="text"/>	<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>1.11. 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> <input type="text"/>
<p>2. Fahrzeugnutzer</p>	
<p>2.1. Wer ist Fahrzeughalter (lt. Fahrzeugschein)?</p>	<input type="text"/> Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich Geburtsdatum <input type="text"/>
<p>2.2. Versicherungsnehmer ist gleichzeitig Halter?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn nein: Name <input type="text"/> Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich Geburtsdatum <input type="text"/></p>
<p>2.3. Fahrzeugnutzer ist gleichzeitig Versicherungsnehmer?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn nein: Name <input type="text"/> Geburtsdatum <input type="text"/> weitere Personen: <input type="text"/></p>
<p>3. Nutzung des Oldtimers</p>	
<p>3.1. Handelt es sich um ein reines Ausstellungsstück (keine Fahrten)?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>3.2. Werden mit dem Kfz ausschließlich Oldtimerveranstaltungen besucht?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>3.3. 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>3.4. Werden Fahrten außerhalb Deutschland unternommen?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, bitte Dauer und Länder angeben <input type="text"/></p>
<p>4. Versicherungsdaten des Ersatzfahrzeugs (für den täglichen Gebrauch)</p>	<p><input type="checkbox"/> entfällt bei Nutzung sofern der "Versicherungsschein des Erstfahrzeugs" als Anlage beigelegt wird.</p>
<p>4.1. Kennzeichen des Ersatzfahrzeugs?</p>	<p><input type="text"/></p>
<p>4.2. Hersteller?</p>	<p><input type="text"/> Herstellernummer: <input type="text"/></p>
<p>4.3. Typ?</p>	<p><input type="text"/> Typschlüsselnummer: <input type="text"/></p>
<p>4.4. Fahrzeugnutzer?</p>	<p>Name <input type="text"/> Geburtsdatum <input type="text"/> weitere: <input type="text"/></p>
<p>4.5. Versicherungsscheinnummer?</p>	<p><input type="text"/></p>
<p>4.6. Versicherungsgesellschaft?</p>	<p><input type="text"/></p>
<p>5. Vorversicherung / Vorschäden</p>	<p><input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden</p>
<p>5.1. Vorversicherung und Umfang? 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"/> All-Risk Deckung</p>
<p>5.2. Sind in den letzten 3 Jahren Vorschäden eingetreten?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, weitere Angaben <input type="text"/></p>
<p>5.3. Jahresprämie gem. aktueller Beitragsrechnung?</p>	<p><input type="text"/> €</p>
<p>6. Gewünschter Versicherungsschutz</p>	
<p>6.1. Wird ein Saisonkennzeichen gewünscht?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, Dauer angeben <input type="text"/></p>

6.2. Welchen Umfang soll der zukünftige Versicherungsschutz haben?	<input type="checkbox"/> Haftpflicht <input type="checkbox"/> Teilkasko Selbstbeteiligung <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> Vollkasko Selbstbeteiligung <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> All-Risk Deckung
6.3. 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
6.4. 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"/>
7. Wird weiterer Versicherungsschutz gewünscht? Unfallversicherung Verkehrs-Rechtsschutzversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , welcher? <input type="text"/>
8. Anlagen	
8.1. Kopie der Zulassungsbescheinigung Teil I	<input type="checkbox"/>
8.2. Aktuelle Fotos (Nahaufnahme von außen, innen, Motorraum und Kofferraum)	<input type="checkbox"/>
8.3. Wertgutachten	<input type="checkbox"/>
8.4. Versicherungsschein des Erstfahrzeugs	<input type="checkbox"/>
9. Sonstige Hinweise, Bemerkungen	<input type="text"/>

10. 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
- _____