

# Risikoanalyse für die Kfz-Versicherung

**Kunde/Interessent (VN):** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_ **Geb.Datum:** \_\_\_\_\_

**Beruf:** \_\_\_\_\_ **verheiratet:**  Ja  Nein

## Allgemeine Angaben

### 1) Fahrzeugdaten

Art des Fahrzeuges: \_\_\_\_\_ Wegfahrsperr:  Ja  Nein  
 Hersteller: \_\_\_\_\_ Herstellerschlüsselnr: \_\_\_\_\_  
 Typ: \_\_\_\_\_ Typschlüsselnr.: \_\_\_\_\_  
 Stärke (kw): \_\_\_\_\_ Hubraum: \_\_\_\_\_  
 Nutzlast: \_\_\_\_\_ km-Stand heute: \_\_\_\_\_  
 Erstzulassung: \_\_\_\_\_ Zulassungsdatum auf VN: \_\_\_\_\_  
 Neuwert: \_\_\_\_\_ Zeitwert: \_\_\_\_\_  
 Sonderzubehör: \_\_\_\_\_ Finanzierung:  Ja  Nein Leasing:  Ja  Nein  
 Kennzeichen: \_\_\_\_\_ Fahrzeugidentnr.: \_\_\_\_\_  
 Zweitwagen:  Ja  Nein Erstfahrzeug-VR: \_\_\_\_\_

### 2) Nutzung des Fahrzeuges

überwiegend Privat  überwiegend Gewerblich  jährl. km-Leistung: \_\_\_\_\_  
 Abstellplatz: \_\_\_\_\_ Nutzerkreis: \_\_\_\_\_  
 Geb.-Datum jüngste(r) Fahrer/in: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum älteste(r) Fahrer/in: \_\_\_\_\_

### 3) Daten zum Versicherungsnehmer (VN) / Halter

Führerscheindatum: \_\_\_\_\_ Führerscheinherkunft: \_\_\_\_\_  
 Nationalität: \_\_\_\_\_ Halter des Kfz: \_\_\_\_\_  
 Wohneigentum: \_\_\_\_\_ Gebäudeversicherer: \_\_\_\_\_  
 Kind(er):  Ja  Nein Geb.Datum Kind(er): \_\_\_\_\_  
 Bahncard:  Ja  Nein Behinderung:  Ja  Nein  
 Bausparvertrag:  Ja  Nein Vorsteuerabzugsberechtigt/Betriebsausgabe:  Ja  Nein  
 Genossenschaftsmitglied:  Ja  Nein Mitglied beim Bund Natur und Umwelt:  Ja  Nein  
 Mitglied bei Haus & Grund:  Ja  Nein Dauerkarte für den öffentlichen Verkehr:  Ja  Nein  
 öD / Beamter / Landwirt:  Ja  Nein Punkte in Flensburg:  Ja  Nein

#### 4) Versicherungsschutz / Vorversicherung

Welche Versicherungssumme wünschen Sie?  gesetzliche Mindestdeckung  50 Mio.€  100 Mio. €

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

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

Schutzbrief:  Ja  Nein

Bisheriger Versicherer: \_\_\_\_\_ Seit: \_\_\_\_\_ Gekündigt von:  VN  VR

Versicherungsscheinnummer bisheriger Versicherer: \_\_\_\_\_

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

Zahlungsweise:  jährlich  halbjährlich  vierteljährlich  monatlich

Zahlung per Lastschrift (einige Tarife erlauben nur diese Zahlung)?  Ja  Nein

Bankverbindung: Konto: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_ Inhaber: \_\_\_\_\_

Versicherungsbeginn: \_\_\_\_\_

Vorschäden in den letzten 3 Jahren?  Haftpflicht / Anzahl: \_\_\_\_

Vollkasko / Anzahl: \_\_\_\_  Teilkasko / Anzahl: \_\_\_\_

#### Gewünschte Erweiterungen des Versicherungsschutzes

Wünschen Sie einen Versicherungsvertrag mit einem Rabattretter (bei hohen Schaden-Freiheitsklassen erfolgt eine abgemilderte Rückstufung im Schadenfall).<sup>1</sup>  Ja  Nein

Hat Ihr Kraftfahrzeug Sonderausstattungen im Werte von über 2.500 Euro (z.B. Navigationsgerät, HiFi-Anlage, Einparkhilfen, sonstige Elektrogeräte, Tuning, Wohnwageninventar etc.)?  Ja  Nein

Wünschen Sie Versicherungsschutz in der Teilkasko-Versicherung auch bei Zusammenstoß mit anderen Wirbeltieren als Haarwild?  Ja  Nein

Wünschen Sie die Mitversicherung der möglichen Entschädigungslücke zwischen dem Zeitwerts des Fahrzeugs und dem festgesetzten Leasingwert des Vertrags (GAP-Deckung)?  Ja  Nein

Wünschen Sie Versicherungsschutz bei grober Fahrlässigkeit in der Kaskoversicherung?  Ja  Nein

Sollen berechnete Fahrer erlittene eigene Personenschäden durch einen (auch selbst verschuldeten) Unfall geltend machen können (nach § 823 BGB)?<sup>2</sup>  Ja  Nein

Möchten Sie bei einem Auslandsschaden so gestellt werden, als wenn der Schaden in Deutschland eingetreten wäre (Auslandsschadenschutz)?  Ja  Nein

Wünsche Sie Versicherungsschutz in der Kasko-Versicherung bei Folgeschäden durch Marderbisse?  Ja  Nein

#### Datenschutzklausel

Der Kunde/Interessent willigt ein, daß Daten aus der Risikoanalyse an Versicherer, Maklerpools und Assekuradeure im erforderlichen Umfang übermittelt werden dürfen. Die Einwilligung zur Datenübermittlung erstreckt sich auch auf die Übermittlung von Daten an Rückversicherer. Gesundheitsdaten dürfen nur übermittelt werden, soweit dies zur Vertragsvermittlung erforderlich ist.

Ort und Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Kunde/Interessent: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Versicherer nehmen unterschiedliche Rückstufungen im Schadenfall vor.

<sup>2</sup> Nicht zu verwechseln mit der Insassen-Unfallversicherung