

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Skyline Assekuranzmakler GmbH

August-Exter-Str. 9 • 81245 München

Tel.: 089 / 726350-0

Fax: 089 / 56763810

kontakt@skyline-gmbh.de

http://www.skyline-gmbh.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"/>

Risikoerfassung Oldtimerversicherung / Seite 2/5

<p>1.11. Regelmäßiger und überwiegender Abstellplatz - Anschrift:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	<p><input type="checkbox"/> (Tief-) Garage <input type="checkbox"/> Carport <input type="checkbox"/> Straße <input type="checkbox"/> eigenes Grundstück <input type="checkbox"/> andere <input style="width: 100px;" type="text"/></p>
<p>1.12. Wird das Fahrzeug bei Alltagsfahrten benutzt?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>1.13. 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> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>2. Fahrzeugnutzer</p>	
<p>2.1. Wer ist Fahrzeughalter (lt. Fahrzeugschein)?</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p>Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich Geburtsdatum <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div></p>
<p>2.2. Versicherungsnehmer ist gleichzeitig Halter?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn nein: Name <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich Geburtsdatum <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div></p>
<p>2.3. Fahrzeugnutzer ist gleichzeitig Versicherungsnehmer?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn nein: Name <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> Geburtsdatum <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> weitere Personen: <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div></p>
<p>2.4. Sind negative Eintragungen in Wirtschaftsauskunftsdateien (z.B. Creditreform, Infoscore oder SCHUFA) für den VN oder Halter vorhanden? Ggf. bitte erläutern (z.B. Privatinsolvenz).</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, bitte genauere Angaben</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<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>

Risikoerfassung Oldtimerversicherung / Seite 3/5

3.2. Werden mit dem Kfz ausschließlich Oldtimerveranstaltungen besucht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
3.3. Nutzung?	<input type="checkbox"/> ausschliesslich privat <input type="checkbox"/> überwiegend privat <input type="checkbox"/> ausschliesslich gewerblich <input type="checkbox"/> überwiegend gewerblich
3.4. Werden Fahrten außerhalb Deutschland unternommen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte Dauer und Länder angeben <input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>
4. Versicherungsdaten des Ersatzfahrzeugs (für den täglichen Gebrauch)	<input type="checkbox"/> entfällt bei Nutzung sofern der "Versicherungsschein des Erstfahrzeugs" als Anlage beigefügt wird.
4.1. Kennzeichen des Ersatzfahrzeugs?	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
4.2. Hersteller?	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Herstellernummer: <input style="width: 60%; height: 20px;" type="text"/>
4.3. Typ?	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Typschlüsselnummer: <input style="width: 60%; height: 20px;" type="text"/>
4.4. Fahrzeugnutzer?	Name <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Geburtsdatum <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> weitere: <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>
4.5. Versicherungsscheinnummer?	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
4.6. Versicherungsgesellschaft?	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
5. Vorversicherung / Vorschäden	<input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden
5.1. Vorversicherung und Umfang? Gesellschaft <input style="width: 100px;" type="text"/> Vertragsnummer <input style="width: 100px;" type="text"/> Kündigung durch <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Versicherer	<input type="checkbox"/> Haftpflicht SF: <input style="width: 100px;" type="text"/> im Jahr <input style="width: 100px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Teilkasko Selbstbeteiligung <input style="width: 100px;" type="text"/> € <input type="checkbox"/> Vollkasko Selbstbeteiligung <input style="width: 100px;" type="text"/> € SF: <input style="width: 100px;" type="text"/> im Jahr <input style="width: 100px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> All-Risk Deckung

<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</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<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</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
<p>6.2. Welchen Umfang soll der zukünftige Versicherungsschutz haben?</p>	<p><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</p>
<p>6.3. Gewünschte Zahlweise und Zahlungsart</p>	<p><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</p>
<p>6.4. 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?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>7. Wird weiterer Versicherungsschutz gewünscht? Unfallversicherung Verkehrs-Rechtsschutzversicherung</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>8. Anlagen</p>	
<p>8.1. Kopie der Zulassungsbescheinigung Teil I</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>8.2. Aktuelle Fotos (Nahaufnahme von außen, innen, Motorraum und Kofferraum)</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>8.3. Wertgutachten</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>8.4. Versicherungsschein des Erstfahrzeugs</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>9. Sonstige Hinweise, Bemerkungen</p> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	

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
