



KFZ Risikoerfassung / Analyse

PERSONENDATEN	
Anrede / Titel / Vorname / Familienname	Geburtsdatum
PLZ Ort	Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür

KFZ-DATEN lt. Zulassungs-/Typenschein/Fahrzeugbrief (Kopie liegt bei)				
Fahrzeugart	Marke	Handelsbezeichnung / Modell		
KW	ccm	Nutzlast	Eigengewicht	Gesamtgewicht
Sitzplätze inkl. Lenker	Kraftstoff Benzin / Diesel / E / Gas / Hybrid	Katalysator <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Aufbau	Datum der Erstzulassung
Co2 Werte	Fahrgestellnummer	Vorschäden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Vorsteuerabzugsberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Verwendungszweck
Listenpreis des Fahrzeuges € _____	Listenpreis der Sonderausstattung € _____		Kaufpreis € _____	Kennzeichen
<input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/> Kredit	MwSt.-Refundierung <input type="checkbox"/> ja	Nationaler Code:		
Bestehen offene Vorschäden? <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nein	Sind offene Fristen zu wahren (Verjährung o.ä.)? <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nein		Wurde Ihnen bereits eine KFZ-Versicherung gekündigt/abgelehnt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wenn JA -> Wann: _____ / Welche VU: _____				

GEWÜNSCHTE Versicherungsdeckung / SPARTEN					
KFZ-Haftpflicht	KFZ-Rechtsschutz	KFZ-Kasko	KFZ-Unfall	KFZ-Assistance	KFZ-Leasing
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

EINFACH.
ECHT.
KOMPETENT.

HANS KRIEGBAUM

Akad. Versicherungskaufmann

1230 Wien, Pantlitschkog. 11
Mobil: +43 664 22 44 822 Tel.: +41 1 886 3183
hans@kriegbaum.at, www.kriegbaum.at
Gisa-Zahl 24165242

KFZ Risikoerfassung/Analyse

VERSICHERUNGSDATEN	
Neuanmeldung <input type="checkbox"/> Versicherungswechsel <input type="checkbox"/> von _____	B/M Stufe _____ seit _____
Hat Ihnen ein Vorversicherer Bonus/Malus Stufen „geschenkt“? Wenn JA -> wie viele Stufen: _____ Wenn Nein -> selbsterworben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Vorversicherer / Polizzennummer:	Anmeldedatum: _____
Staatsbürgerschaft des Versicherungsnehmers	
wenn nicht Österreich – österr. Führerschein?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Österreichischer Führerschein Wenn NEIN -> gültig für welches Land: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Probeführerschein?	<input type="checkbox"/> ja – befristet bis: _____ <input type="checkbox"/> nein
L17 Übungsfahrten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Beruf (öffentlicher Dienst?):	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
VN NICHT im öffentlichen Dienst beschäftigt: Beruf/Berufsgruppe _____ PartnerIn im öffentlichen Dienst beschäftigt Wenn NEIN : Beruf/Berufsgruppe der(s) PartnerIn _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ladyrabatt annehmen Wenn JA -> SB bei Unfall durch männlichen Lenker!	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Freiwilliger Selbstbehalt bei jugendlichen Lenkern?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wie alt wird der jüngste/älteste Lenker des Fahrzeuges voraussichtlich sein?	Jüngster: _____ Ältester: _____
Ausschließliche Alleinnutzung durch VN	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Nutzung hauptsächlich durch VN	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Nutzung nur durch VN und PartnerIn	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Erstmalige Zulassung auf VN	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Weitere KFZ im Haushalt bereits haftpflichtversichert? Wenn JA -> Art (Pkw, Kleinbus, Krafträder): _____ Bei welcher Versicherung: _____ Prämienstufe: _____ Auf welchen VN gemeldet: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

KFZ Risikoerfassung / Analyse

Örtlicher Deckungsumfang in der KFZ-Haftpflicht & Kaskoversicherung ist Europa im geografischen Sinn – z.B. asiatischer Teil der Türkei ist nicht versichert. Soll die örtliche Deckung erweitert werden:	<input type="checkbox"/> ja _____ <input type="checkbox"/> nein
Kilometerleistung / Jahr?	bis _____
Garage vorhanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zulassungsbezirk	_____
Mitglied bei einem KFZ Club	<input type="checkbox"/> ÖAMTC <input type="checkbox"/> ARBÖ <input type="checkbox"/> _____
Von Kfz-Steuer befreit?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zahlungsweise? (Modus 1/1, 1/2, 1/4, 1/12)	<input type="checkbox"/> Zahlschein <input type="checkbox"/> Abbuchungsauftrag

KFZ Haftpflichtversicherung	Offert gewünscht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kfz-Haftpflicht	<input type="checkbox"/> mit oder <input type="checkbox"/> ohne Mietwagen (Variante B)?
Versicherungssumme über € 10 Mio. gewünscht (€ 15, 20, 25 Mio.)?	<input type="checkbox"/> ja, € _____ <input type="checkbox"/> nein
Wird ein Selbstbehalt bei jugendlichen Lenkern akzeptiert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

KASKOVERSICHERUNG	Offert gewünscht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Vollkasko / Kollisionskasko	
Selbstbehalt bei Unfall von € _____ bis € _____	
<input type="checkbox"/> mit eingeschränktem Selbstbehalt (z.B: nur bei Unfall, Vandalismus, Parkschaden, Glasbruch)	
<input type="checkbox"/> mit durchgehendem Selbstbehalt bei allen Risiken	
<input type="checkbox"/> Teilkasko/Elementarkasko MIT Deckung für Parkschaden und/oder Vandalismus	
<input type="checkbox"/> Parkschaden <input type="checkbox"/> Vandalismus <input type="checkbox"/> mit eingeschränktem Selbstbehalt (z.B. Glasbruch)	
<input type="checkbox"/> mit durchgehendem Selbstbehalt bei allen Risiken	
<input type="checkbox"/> Teilkasko/Elementarkasko OHNE Deckung für Parkschaden und/oder Vandalismus	
<input type="checkbox"/> mit eingeschränktem Selbstbehalt (z.B. Glasbruch)	
<input type="checkbox"/> mit durchgehendem Selbstbehalt bei allen Risiken	
Weitere Deckungen zur Kasko:	
<input type="checkbox"/> mit Grobe Fahrlässigkeit / <input type="checkbox"/> mit besserer Neuwertdeckung <input type="checkbox"/> mit GAP Deckung / <input type="checkbox"/> mit Vinkulierung an: _____	
<input type="checkbox"/> mit sonstigen Deckungen wie: _____	

KFZ Risikoerfassung / Analyse

KFZ-Unfall	Offert gewünscht:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Versicherungsschutz wird beantragt	<input type="checkbox"/> nur für Lenker	<input type="checkbox"/> für alle Insassen
Versichertes Risiko	beantragt	Versicherungssumme
bleibende Invalidität	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€
Unfalltod	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€
Spitalgeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€
Taggeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€
Heilkosten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€

KFZ-Leasing	Offert gewünscht:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Fremdes Leasing Unternehmen:	Leasing Dauer	<input type="checkbox"/> 36 <input type="checkbox"/> 48 <input type="checkbox"/>
Kilometerleistung p.a.	km	Anzahlung €
Restwert	€	Kautions €

KFZ-Rechtsschutz	Offert gewünscht:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schadenersatz-Rechtsschutz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anmerkungen
Straf-Rechtsschutz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Verwaltungsstraf-Rechtsschutz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Führerschein-Rechtsschutz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Fahrzeugvertrags-Rechtsschutz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sonstiges	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Anzahl d. Fahrzeuge in der Familie		Anzahl: _____
Mitversicherte Personen (minderjährige Kinder, Kinder mit/ohne eigenem Einkommen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl: _____
Verwendung von Fremd-Kfz (z.B. Firmen-Kfz, Miet-Kfz, u.a.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Weitere Rechtsschutzversicherung	<input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> vorhanden bei:	_____

Hinweis: Dieser Rechtsschutz bezieht sich nur auf den KFZ-Bereich! Ein umfangreicherer Rechtsschutz kann angeboten werden!

KFZ-Assistance	Offert gewünscht:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Mitgliedschaft bei Autofahrerclub JA -> bei welchem?	_____	
Markenassistance?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Anmerkungen:

Ort, Datum

Unterschrift des Interessenten