

Risikocheck

Risikocheck für die Sachversicherungen im privaten Haushalt

Mandant		Partner	
Familienstand	Geburtsdatum	Familienstand	Geburtsdatum
<input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> nicht selbstständig <input type="checkbox"/> im öffentlichen Dienst		<input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> nicht selbstständig <input type="checkbox"/> im öffentlichen Dienst	
Beruf		Beruf	
Straße / Hausnummer		Telefon	
PLZ / Ort		Telefax	
Email		Mobil	
Kreditinstitut			
Bankleitzahl		Kontonummer	

Umfang der notwendigen eingereichten Unterlagen

Risikocheck

Kopie Versicherungsschein

Privathaftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausratversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glasbruchversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechtsschutzversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unfallversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohngebäudeversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tierhalterhaftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gewässerschadenhaftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haus- und Grundbesitzerhaftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anwesende Personen

--

Der Auftraggeber willigt ein, dass seine Daten zum Zwecke der Auswertung an die DEMA Deutsche Versicherungsmakler AG, Ziegetsdorfer Straße 116, 93051 Regensburg, übermittelt und von diesen unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen verarbeitet und genutzt werden. Er ist auch mit der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung der Daten zum Zwecke der Erstellung eines Angebotes / Dokumentation einverstanden.

Die DEMA verpflichtet sich zur streng vertraulichen Verwendung aller Unterlagen, Anlagen und Auskünfte. Eine Weitergabe an in diesem Vertrag nicht benannte Dritte erfolgt nur auf ausdrücklichen Wunsch des Auftraggebers.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben.

Ort / Datum	Unterschrift Mandant	Unterschrift Kooperationspartner
Kooperationspartner		KP Nr.
Anschrift		
Telefon	Fax	Email

Risikocheck zur KFZ-Versicherung

Kunde

Name, Vorname	Straße, Haus-Nr.	PLZ, Ort	Geburtsdatum
---------------	------------------	----------	--------------

Fahrzeugart

- PKW Lieferwagen (bis 3,5 t Gesamtgewicht) Sonstige: _____
 Kraftrad LKW (über 3,5 t Gesamtgewicht)
- Werknahverkehr Werkfernverkehr gew. Güternahverkehr gew. Güterfernverkehr
- (Werknah- und Werkfernverkehr und gewerblicher Güternah- und Güterfernverkehr bitte bei Lieferwagen, LKW und Anhänger angeben.)

Vorversicherung

Gesellschaft	gekündigt von <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> VR	Ablauf	
bestehend seit wann	Versicherungsnummer	Zahlungsweise bisher <input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	Beitrag €

Versicherungsbeginn

<input type="checkbox"/> Saison-KZ	von	bis	Zahlungsweise neu <input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> Bankeinzug <input type="checkbox"/> Rechnung
------------------------------------	-----	-----	---	--

Fahrzeugangaben

Fahrzeughalter	PLZ Fahrzeughalter	Kennzeichen		
Hersteller-Schlüsselnr.	Typ-Schlüsselnr.	KW	Fahrgestell-Nr.	km-Stand
Nutzlast (Angabe bei Lieferwägen, LKW über 1 t sowie Anhänger notwendig) t	Hubraum (bei Kraftfahrzeugen) cm ³	max. km/h (bei Kraftfahrzeugen) km/h		
zul. Gesamtgewicht (Angabe bei Lieferwägen, LKW über 1 t sowie Anhänger notwendig) t	Erstzulassung	Zulassung auf		
Sonderausstattung (HiFi, Tuning, etc.)	Kraftstoffart	Neuwert €	Zeitwert €	
Erstbesitz <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wegfahrsperre <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			

Schadenanzahl

Haftpflicht	aktuelles Jahr	Vorjahr	Vollkasko	aktuelles Jahr	Vorjahr
SF-KL Haftpflicht	SF-KL Vollkasko	SB Vollkasko €	SB Teilkasko €		

Nutzung

<input type="checkbox"/> ausschließlich privat <input type="checkbox"/> ausschließlich gewerblich <input type="checkbox"/> überwiegend privat <input type="checkbox"/> überwiegend gewerblich	Fahrtzweck	
jährl. Fahrleistung km	Stellplatz	Fahrgebiet <input type="checkbox"/> innerhalb der EU <input type="checkbox"/> auch außerhalb der EU
Finanzierung (Eigen, Leasing, etc.)	Status/Beruf Versicherungsnehmer	Branche

Versicherungsnehmer

Geburtsdatum	Führerschein erhalten am	Kinder	Geburtsdatum jüngstes Kind	Geburtsdatum ältestes Kind
<input type="checkbox"/> Wohneigentum/Versicherung	wenn Wohneigentum: welcher Art? Versicherungsgesellschaft?			
<input type="checkbox"/> Bahncard	<input type="checkbox"/> Sicherheitstraining	wenn Sicherheitstraining: Datum		

Kfz-Nutzer

<input type="checkbox"/> nur VN <input type="checkbox"/> VN & Partner	jüngster Fahrer Geb.-Datum / Führersch.-Datum	jüngste Fahrerin Geb.-Datum / Führersch.-Datum
<input type="checkbox"/> VN & festgelegter Fahrer <input type="checkbox"/> VN, Partner & Kinder	ältester Fahrer Geb.-Datum / Führersch.-Datum	älteste Fahrerin Geb.-Datum / Führersch.-Datum
<input type="checkbox"/> festgelegter Fahrer & Partner <input type="checkbox"/> beliebige		
<input type="checkbox"/> festgelegter Einzelfahrer		

Leistungen

<input type="checkbox"/> Rabattschutz <input type="checkbox"/> Tierbisschäden <input type="checkbox"/> erw. Wildschädenklausel		
<input type="checkbox"/> freie Werkstattwahl <input type="checkbox"/> Schutzbrief		

Bankverbindung

Kontoinhaber	Konto-Nr.	BLZ	Bankinstitut
--------------	-----------	-----	--------------