

# Beratungsprotokoll Kraftfahrzeuge

Kunde/Interessent:

weitere Anwesende:

Makler / Datenerfasser:

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| Name Halter:  |  | Geburtsdatum:   |   |
| Versicherungsnehmer:  |  | Geburtsdatum:   |   |
| Nationalität:   |  | Führerschein in EU-Land erworben?                                       | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Beruf / Berufsgruppe  |  |   |   |
| Ausstellungsdatum Führerschein:   |  | Unfallfrei seit wie vielen Jahren?                                      |   |
| Tarifgruppe: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> öffentl. Dienst <input type="checkbox"/> Landwirt <input type="checkbox"/> Selbständig  |  |   |   |
| Fahrzeugdaten:  |  |   |   |
| <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Krad <input type="checkbox"/> Wohnmobil <input type="checkbox"/> Anhänger <input type="checkbox"/> Lieferwagen bis 1 to <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> |  |   |   |
| Hersteller:   | Typ:   | Wegfahrsperr: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |   |
| Herstellerschlüssel-Nr.   | Typschlüssel-Nr.   | Akt. Km-Stand:  |   |
| Stärke (KW):  | Hubraum Ccm:   | Leergew. (to):  | Nutzlast (to):  |
| Amtl. Kennzeichen:  | <input type="checkbox"/> Stadt <input type="checkbox"/> Land | Saison von:   | bis:  |
| Erstzulassung:  | Zulassung auf Halter:  |   |   |
| Fahrzeugidentnummer:  |  |   |   |
| Neuwert:  | Zeitwert:  |   |   |
| Hat das Fahrzeug einen serienmäßigen alternativen Antrieb? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja : Gas Brennstoffzelle oder ...   |  |   |   |
| Fahrzeugnutzung:  |  |   |   |
| <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> überwiegend privat <input type="checkbox"/> gewerblich   |  | Jahresfahrleistung:   | km  |
| Abstellplatz:   |  | Nutzerkreis:  |   |
| Name, Geb.-Datum jüngste/r Fahrer/in:   |  |   | Dat.FS:   |
| Name, Geb.-Datum älteste/r Fahrer/in:   |  |   | Dat.FS:   |

## Allgemeine Angaben zur derzeitigen KFZ-Versicherung:

|  |                                       |   |   |
|--|---------------------------------------|---|---|
| Besteht derzeit <input type="checkbox"/> oder bestand vorher <input type="checkbox"/> eine KFZ-Versicherung?   |                                       | <input type="checkbox"/> nein   | <input type="checkbox"/> ja, dann:                        |
| Versicherer:   |                                       | Vertragsnummer:   |   |
| <input type="checkbox"/> ungekündigt <input type="checkbox"/> gekündigt vom <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Versicherer zum: |                                       |   |   |
| <b>Derzeitige Daten Vorfahrzeug:</b>   |                                       | Amtl. Kennzeichen:  |   |
| Haftpflcht in %  | SF-Klasse (im laufenden Kalenderjahr) |   |   |
| Vollkasko in %   | SF-Klasse                             | SB:   | €   |
| Teilkasko in % <b>100</b>  |                                       | SB:   | €   |
| Anzahl der Schäden im <i>laufenden</i> Kalenderjahr: Haftpflcht: _____ Teilkasko: _____ Vollkasko: _____   |                                       |   |   |
| Anzahl der Schäden im <i>vorigen</i> Kalenderjahr: Haftpflcht: _____ Teilkasko: _____ Vollkasko: _____   |                                       |   |   |
| Besteht eine Sondereinstufung für das KFZ (z.B. verbesserter Zweitwagenregelung)?  |                                       |   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Sind Schutzbriefleistungen eingeschlossen?   |                                       |   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Derzeitiger Beitrag?   | €                                     | Zahlweise: <input type="checkbox"/> Jährlich <input type="checkbox"/> Halbjährlich <input type="checkbox"/> Viertelj. <input type="checkbox"/> Mtl. |   |

## Gewünschte Qualität des Versicherungsschutzes:

- Ich wünsche die Absicherung existenzvernichtender Risiken und bin bereit, überschaubare Risiken selbst zu tragen. Ich lege Wert auf einen möglichst geringen Beitrag.
- Ich wünsche die Absicherung existenzbedrohender Risiken und strebe ein ausgewogenes Preis-/Leistungsverhältnis an.
- Ich wünsche die Absicherung existenzneutraler Risiken und möchte möglichst wenige Risiken selbst tragen. Die Beitragshöhe ist sekundär.

|   |  |                               |
|---|--|-------------------------------|
| Das Fahrzeug soll nur Haftpflicht versichert werden   | <input type="checkbox"/> Ja  | <input type="checkbox"/> Nein |
| Teilkasko SB: €   | <input type="checkbox"/> Ja  | <input type="checkbox"/> Nein |
| Vollkasko SB: €   | <input type="checkbox"/> Ja  | <input type="checkbox"/> Nein |
| Möchten Sie bei Vollkasko Plus-Baustein einschließen? (z. B. wenn Ladung durch Erschütterung in Bewegung gerät und das Fahrzeug beschädigt oder die Motorhaube während der Fahrt aufspringt und gegen das Fahrzeug schlägt) | <input type="checkbox"/> Ja  | <input type="checkbox"/> Nein |
| Möchten Sie Schutzbriefleistungen einschließen?   | <input type="checkbox"/> Ja  | <input type="checkbox"/> Nein |
| Schutzbriefleistungen nur für Deutschland <input type="checkbox"/> auch EU-Länder <input type="checkbox"/> auch außerhalb EU <input type="checkbox"/>   |  |                               |
| Möchten Sie Auslandsschutz für unverschuldete Unfälle im Ausland einschließen?  | <input type="checkbox"/> Ja  | <input type="checkbox"/> Nein |
| Wünschen Sie Verzicht auf die Einrede der groben Fahrlässigkeit in der Kaskoversicherung?   | <input type="checkbox"/> Ja  | <input type="checkbox"/> Nein |
| Möchten Sie Werkstattmanagement einschließen? (Reparaturwerkstatt wird vom Versicherer vorgegeben)  | <input type="checkbox"/> Ja  | <input type="checkbox"/> Nein |
| Möchten Sie erweiterten Wildschaden einschließen? (statt Haarwild, auch Tiere aller Art)  | <input type="checkbox"/> Ja  | <input type="checkbox"/> Nein |
| Sollen bei Marderbiss auch Folgeschäden versichert sein? (nur mit Summenbegrenzung)   | <input type="checkbox"/> Ja  | <input type="checkbox"/> Nein |
| Möchten Sie Rabattschutz (ab SF 3-6) einschließen? (wird nur mit Beitragszuschlag angeboten.<br>Bei einem Versichererwechsel wird nur die zurückgestufte SF-Klasse übertragen)  | <input type="checkbox"/> Ja  | <input type="checkbox"/> Nein |
| Soll eine Fahrerunfallversicherung eingeschlossen werden?   | <input type="checkbox"/> Ja  | <input type="checkbox"/> Nein |
| Soll eine Insassenunfallversicherung eingeschlossen werden?   | <input type="checkbox"/> Ja  | <input type="checkbox"/> Nein |
| Ist das Fahrzeug im Erstbesitz?   | <input type="checkbox"/> Ja  | <input type="checkbox"/> Nein |
| Besteht Vorsteuerabzugsrecht?   | <input type="checkbox"/> Ja  | <input type="checkbox"/> Nein |
| Wurde ein Sicherheitstraining absolviert?   | <input type="checkbox"/> Ja  | <input type="checkbox"/> Nein |
| Haben Sie Punkte im Flensburger Register?   | <input type="checkbox"/> Ja  | <input type="checkbox"/> Nein |
| Besteht Wohnungseigentum?   | <input type="checkbox"/> Ja  | <input type="checkbox"/> Nein |
| <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Ein- /Zweifamilienhaus versichert bei Vers.Nr.   |  |                               |
| Haben Sie Kinder unter 18 Jahren im Haushalt lebend?  | <input type="checkbox"/> Ja  | <input type="checkbox"/> Nein |
| Geburtsdatum des jüngsten Kindes und des ältesten Kindes unter 18 Jahren  |  |                               |
| Haben Sie einen Verwandten 1.Grades der sich in einer Schadensfreiheitsklasse befindet?   | <input type="checkbox"/> Ja  | <input type="checkbox"/> Nein |
| Name, Geb. Datum, SF-Klasse   |  |                               |
| Der Versicherungsnehmer nimmt am begleitenden Fahren teil <input type="checkbox"/> oder hat teilgenommen <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> Nein  |                               |
| Findet begleitendes Fahren von unter 18 Jährigen statt?   | <input type="checkbox"/> Ja  | <input type="checkbox"/> Nein |
| Sind Sonderausstattungen oder Zusatzeinbauten vorhanden? ( z.B. Navi, Chip-Tuning)  | <input type="checkbox"/> Ja  | <input type="checkbox"/> Nein |
| Ist das Kfz ein Leasingfahrzeug: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  | Oder Finanzierung: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |                               |
| Wünschen Sie GAP-Deckung? (Differenzdeckung zum Restbuchwert bei Leasing)   | <input type="checkbox"/> Ja  | <input type="checkbox"/> Nein |
| Wünschen Sie Eine Kaufwertentschädigung für Ihren Gebrauchtwagen bei Totalschaden?  | <input type="checkbox"/> Ja  | <input type="checkbox"/> Nein |
| Wünschen Sie Kfz-Rechtsschutz für das Fahrzeug?   | <input type="checkbox"/> Ja  | <input type="checkbox"/> Nein |
| Welche Zahlweise wünschen Sie? <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich  |  |                               |
| IBAN.:  | BIC:   | Bank:                         |

**Folgende Punkte wurden dem Versicherungsnehmer ausführlich erklärt sowie besprochen:**

**Kraftfahrzeughaftpflicht:** Aufgabe der Kraftfahrthaftpflicht ist die Befriedigung begründeter und die Abwehr unbegründeter Schadensersatzansprüche, wenn durch den Gebrauch des versicherten Fahrzeugs entweder Personen-, Sach- oder Vermögensschäden entstehen (Prüfung der Haftungsfrage und Rechtsschutzfunktion für unberechtigte Ansprüche).

**Teilkaskoversicherung** Brand und Explosion / Diebstahl oder Raub / Elementarschäden (unmittelbare Einwirkung von Sturm, Hagel, Blitzschlag, Überschwemmung) / Wildschaden / Glasbruch / Schmorschäden / Marderbiss.

**Vollkasko** (Teilkasko ist eingeschlossen) Darüber hinaus sind Unfallschäden (ein unmittelbar, von außen her plötzlich mit mechanischer Gewalt einwirkendes Ereignis) am eigenen Fahrzeug und Mut- und böswillige Beschädigung (Vandalismus) gedeckt / Ersatz von Reifenschäden (nur im Zusammenhang mit einem gleichzeitig anderen ersatzpflichtigen Schaden).

**Leistungsausschlüsse** sind u.a. Teilnahme an Rennsportveranstaltungen / Höhere Gewalt / Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit ( z.B.: Alkoholgenuss, steckengelassener Zündschlüssel, nicht abgeschlossenes Fahrzeug, Überfahren von roten Ampeln oder Stoppschildern, Telefonieren während der Fahrt oder ähnlichen ablenkenden Handlungen).

**Entschädigungen**

a) Totalschaden: Ersatz des Wiederbeschaffungswert zum Schadenstag abzgl. eines eventuellen Restwertes (Wiederbeschaffungswert ist der Kaufpreis den der VN aufwenden muss, um ein dem Altfahrzeug gleichwertiges gebrauchtes neues Fahrzeug erwerben zu können.)

b) Teilschäden: Ersatz der Kosten für die erforderliche Reparatur (Wiederherstellungskosten) sowie angemessene Sachverständigenkosten, soweit deren Einschaltung mit der Versicherung vorher abgesprochen worden war

Bei Abrechnung des Schadens nach Sachverständigengutachten erfolgt die Regulierung ohne die gesetzliche MwSt. Sämtliche Wert- und Hausratsgegenständen, die sich zum Zeitpunkt eines Diebstahls im Fahrzeug befinden sind vom KFZ-Versicherungsschutz grundsätzlich ausgeschlossen.

KFZ-Änderungen, Umrüstungen und Tuningmaßnahmen sind dem Versicherungsmakler sofort mitzuteilen, denn hierdurch kann die KFZ-Betriebserlaubnis erlöschen und auch der Versicherungsschutz verloren gehen!

**Weitere Erläuterungen oder Ergänzungen:**

WICHTIG bei Neuzulassung !

**Durch die Ausgabe einer elektronischen Versicherungsbestätigung besteht nur Haftpflicht-Versicherungsschutz!**  
Deshalb übermitteln Sie uns bitte unmittelbar nach der Zulassung Ihres Fahrzeuges die nachfolgenden Unterlagen:

1. Kopie des Fahrzeugscheins;
2. Unterlagen Ihrer Vorversicherung – Police oder Rechnung, soweit diese uns bisher nicht bereits vorliegen;
1. Benachrichtigen Sie uns ebenso unverzüglich, wann Ihr „altes“ Fahrzeug abgemeldet oder verkauft wurde.

---

Ich habe nach Aufklärung durch den Makler die Hintergründe und Unterschiede der verschiedenen Produkte verstanden.  
 Ja  Nein - was ist offen geblieben?

---

**Sämtliche Angaben sind vom Versicherungsnehmer, nachdem der Makler dem Versicherungsnehmer die Begriffe und Fragen ausführlich erklärt hat, wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet worden. Für etwaige Fehler wegen falscher Angaben trägt der Versicherungsnehmer die alleinige Verantwortung. Jegliche Veränderungen (der Lebenssituation, des Deckungsumfang, des Risikos usw.), sind dem Versicherungsmakler unverzüglich mitzuteilen!**

**Die Verantwortung und Haftung für unzutreffende und nicht erfolgte Informationen trage ich selbst.** Das vorgenannte Protokoll wurde mir vorgelegt, ich habe es gelesen und bestätige mit meiner nachstehenden Unterschrift die Richtigkeit des Protokollinhaltes.

---

Ort, Datum der Beratung

---

Unterschrift Auftraggeber/Interessent

---

Unterschrift Vermittler/Makler