

| Fragebogen zur Kfz-Versicherung | | | |
|---|-------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Name und Vorname bzw. Firmenname (genaue Firmierung) des Versicherungsnehmers: | | | |
| Anschrift (Straße, PLZ, Ort) des Versicherungsnehmers: | | | |
| Ansprechpartner: | Telefonnummer: | E-Mail-Adresse: | Internetadresse: |
| Verheiratet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | | |

| Allgemeine Daten |
|--|
| Überwiegender Abstellort des Fahrzeugs: <input type="checkbox"/> Im Freien <input type="checkbox"/> Einzel-/ <input type="checkbox"/> Doppelgarage <input type="checkbox"/> Carport <input type="checkbox"/> Sammel-/ <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsgarage <input type="checkbox"/> Tiefgarage <input type="checkbox"/> Gesichertes Grundstück <input type="checkbox"/> Straßenrand <input type="checkbox"/> Privatgrundstück |
| Jährliche Fahrleistung in km: |
| Berufliche Stellung <input type="checkbox"/> Angestellt <input type="checkbox"/> Selbstständig, Branche: <input type="checkbox"/> Berufsbeamter/Berufsrichter <input type="checkbox"/> Öffentlicher Dienst <input type="checkbox"/> Landwirt <input type="checkbox"/> Telekom, Post, Bahn, Energieversorger, Private Krankenhäuser <input type="checkbox"/> |
| Von welchem Personenkreis wird das Fahrzeug ausschließlich genutzt?: <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer (Geb.-Datum:) <input type="checkbox"/> Ehe-/Lebenspartner (Geb.-Datum:) <input type="checkbox"/> Sohn / <input type="checkbox"/> Tochter (Geb.-Datum:) <input type="checkbox"/> Eltern des VN (Geb.-Datum:) <input type="checkbox"/> Beliebige Person (Geb.-Datum:) <input type="checkbox"/> (Geb.-Datum:) |
| Nutzungsart <input type="checkbox"/> Ausschließlich privat <input type="checkbox"/> Ausschließlich gewerblich <input type="checkbox"/> Privat und gewerblich <input type="checkbox"/> Überwiegend privat <input type="checkbox"/> Überwiegend geschäftlich |
| Selbstgenutztes Wohneigentum : <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, nämlich: <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus, freistehend <input type="checkbox"/> Zweifamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Reihenhaus/DHH <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung |
| Wohngebäude ist versichert bei: |
| Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder / Geburtsdatum: / |
| Halter des Fahrzeugs, sofern nicht identisch mit dem Versicherungsnehmer: <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/> Ehe-/Lebenspartner <input type="checkbox"/> |

| Gewünschter Versicherungsschutz |
|--|
| <input type="checkbox"/> Haftpflichtversicherung SF-Klasse (siehe letzte Rechnung): Beitragssatz: % |
| <input type="checkbox"/> Vollkasko (Selbstbeteiligung: <input type="checkbox"/> bis 300 € <input type="checkbox"/> bis 500 € <input type="checkbox"/>) SF-Klasse (siehe letzte Rechnung): Beitragssatz: % |
| <input type="checkbox"/> Teilkasko (Selbstbeteiligung: <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> bis 150 € <input type="checkbox"/> bis 500 €) |
| <input type="checkbox"/> Schutzbrief |
| <input type="checkbox"/> Sonstige Leistungen : |

| Angaben zu Ihrem Fahrzeug | |
|--|--|
| Fahrzeughersteller (Fahrzeugschein: Schlüssel-Nr. 2 oder Feld 2.1) HSN | |
| Fahrzeugtyp (Fahrzeugschein: Schlüssel-Nr. 3 oder Feld 2.2) TSN | |
| Stärke in KW | |
| Amtliches Kennzeichen | |
| Datum der Erstzulassung | |
| Datum Zulassung auf den VN / Halter | |
| Tachostand / Datum | / |
| Zuschlagspflichtige Sonderausstattung | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, |
| Neuwert | |
| Zeitwert | |

| Angaben zur Vorversicherung | |
|--|--|
| Besteht oder bestand eine Vorversicherung? | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Gesellschaft: Vers.-Nr.: Ablaufdatum: Gekündigt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, durch <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Versicherer |
| Sofern gekündigt | Kündigungsgrund: |
| Jahresbeitrag | € (<input type="checkbox"/> Netto <input type="checkbox"/> Brutto) |
| Schadensfälle der letzten drei Jahre | Monat / Jahr / Schadenhöhe Monat / Jahr / Schadenhöhe Monat / Jahr / Schadenhöhe |

Dieser Risiko-Analysebogen ist vollständig und wahrheitsgemü auszufüllen. Streichungen und/oder Auslassungen werden als NEIN Antwort gewertet. Die Angaben in diesem Fragebogen werden zur Grundlage des Angebots und somit auch zur Grundlage für einen möglichen Versicherungsvertrag.

Wir weisen darauf hin, dass dem Versicherer alle für die Übernahme des Versicherungsschutzes gefahrerheblichen Umstände anzuzeigen und die gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten sind. Gefahr-erheblich sind alle Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Versicherungsvertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen, Einfluss auszuüben sowie alle Risiken, die nicht ohne gesonderte Vereinbarung unter den Deckungsschutz der Police fallen. Unrichtige Angaben zu den Gefahrenumständen sowie das Verschweigen sonstiger Gefahrenumstände, auch solcher, nach denen hier nicht explizit gefragt wurde, sich aber dennoch auf den zukünftigen Versicherungsschutz auswirken können, können den Versicherer zu einer rückwirkenden Vertragsanpassung, zum Rücktritt vom Versicherungsvertrag oder Versagung des Versicherungsschutzes berechtigen.

Wird die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt, hat der Versicherer das Recht, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist zu kündigen.

Der Versicherungsnehmer verzichtet auf die gesonderte Mitteilung über die Rechtsfolgen gem. § 19 Abs. 5 VVG.

Hiermit wird bestätigt, dass vorstehende Angaben vollständig und richtig sind und dass Änderungen, die sich vor Abschluss des Vertrages ergeben, unverzüglich schriftlich mitgeteilt werden.

Ort, Datum Unterschrift Interessent/in

**Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung
Und Kontaktaufnahme / Werbung**

Um für Sie als Makler tätig werden zu können, müssen wir Daten von Ihnen erfassen, speichern und an Dritte weitergeben. Dies tun wir beispielsweise, wenn wir Ihre Risikosituation erfassen und diese Daten an verschiedene Maklerdienstleister.

Oft ist es auch erforderlich, dass wir Sie betreffende Daten von Dritten anfordern. In erster Linie sind dies Versicherer, aber auch Daten von Ärzten, Steuerberatern oder Rechtsanwälten und Auskunfteien können beispielsweise erforderlich sein.

Im Rahmen der gegebenen Vollmacht werden wir auch den jeweiligen Datenschutzbestimmungen von Dritten in Ihrem Namen zustimmen. Gesundheitsdaten werden ausschließlich erhoben, soweit es für die Vermittlung von Lebens-, Kranken oder Unfallversicherungen (Personenversicherung) erforderlich ist, bzw. bei der Abwicklung von Leistungs- und Schadenfällen. Sie können diese Einwilligungen jeweils einzeln und jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Beachten Sie bitte, dass wir dann ggfs. nicht mehr für Sie tätig sein können.

Weiterreichende Informationen entnehmen Sie bitte unserer Datenschutzrichtlinie mit Geschäftspartnerliste.

Einwilligung zur Erfassung und Anforderungen von Daten

Sie willigen ein, dass wir Daten- auch Gesundheitsdaten* - von Ihnen erheben und von Dritten anfordern. Sofern wir Gesundheitsdaten von Ärzten anfordern, werden wir Sie zuvor darüber informieren.

Im Rahmen der erteilten Maklervollmacht können wir in Ihrem Namen der Einwilligungserklärung von Dritten zustimmen, beispielsweise eines Versicherers, der vor Vertragsschluss eine Bonitätsanfrage oder eine Vorversichereranfrage durchführt.

Einwilligung zur Speicherung von Daten

Sie willigen ein, dass wir die erfassten und angeforderten Daten im erforderlichen Umfang speichern und verarbeiten bzw. von berechtigten Dritten speichern und verarbeiten lassen.

Einwilligung zur Weitergabe von Daten

Sie willigen ein, dass wir Daten – auch Gesundheitsdaten* - im erforderlichen Rahmen unserer Maklertätigkeit an Dritte weitergeben. Dritte sind hier beispielsweise Versicherer, Maklerdienstleister, Werkstätten, Gutachter oder sonstige Dienstleister. Eine Übersicht potenzieller Empfänger können Sie der Geschäftspartnerübersicht entnehmen. Auf Anfrage erhalten Sie selbstverständlich auch Auskunft, an wen tatsächlich Sie betreffende Daten von uns übermittelt wurden.

Bei Betriebsübergabe oder Bestandsverkauf setzen wir Sie in Kenntnis über den Rechtsnachfolger und räumen Ihnen eine Frist von 4 Wochen für den Widerspruch ein. Verstreicht die Frist ohne Widerspruch, so sind Sie mit der Weitergabe Ihrer Daten zur Erhaltung der Beratungsleistung einverstanden.

Sie willigen ferner ein, dass wir Ihre Ehe-/Lebenspartner*, Kind(ern)*, Eltern und mitversicherte Personen* auf deren Anfrage hin Auskunft erteilen.

Recht auf Einschränkung der Verarbeitung und gegebenenfalls Löschung der gespeicherten Daten

Für die Erfüllung des mit Ihnen geschlossenen Maklerauftrages ist es erforderlich, dass wir Ihre Daten im beschriebenen Umfang speichern. Wenn Sie soweit zulässig von Ihrem Recht auf Löschung der Daten Gebrauch machen oder auf die Einschränkungen der Verarbeitung bestehen, endet regelmäßig der Maklerauftrag.

Einwilligung zur Kontaktaufnahme / Werbung

Kundeninformation und Werbung lassen sich nicht voneinander trennen. Wenn wir Sie beispielsweise auf den besseren Schutz eines neuen Versicherungstarifs hinweisen möchten, wird dies als Werbung verstanden. Deshalb benötigen wir Ihr Einverständnis um unsere Tätigkeit ausüben zu können.

Es werden neben Post und Fax folgende zulässige Kommunikationswege vereinbart

Ich wurde darauf hingewiesen, dass es möglich ist, Email abzufangen und mitzulesen.

Die von mir genannte Email-Adresse darf zur Kommunikation wie folgt genutzt werden:

Email:

Wenn ich über kein Verschlüsselungssystem verfüge, stellt für mich die unverschlüsselte Versendung von Emails den Stand der Technik dar und ich bin einverstanden, dass Emails unverschlüsselt an mich versandt werden. Die Einwilligung zu unverschlüsselten Email-Versand kann ich jederzeit widerrufen.

Emails dürfen nur mit Ende zu Ende-Verschlüsselung an mich übermittelt werden. Ich werde meinen Verschlüsselungsstandart mitteilen.

WhatsApp:

Ich wurde darauf hingewiesen, dass WhatsApp über Server in den USA abgewickelt wird und somit nicht gewährleistet werden kann, dass WhatsApp-Nachrichten nicht mitgelesen werden.

Ich willige ausdrücklich in die Kontaktaufnahme über WhatsApp ein. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

Ich wünsche ausdrücklich keine Kommunikation über WhatsApp. Eine eingehende WhatsApp wird von unserer Seite sofort gelöscht.

Ich bin damit einverstanden, dass Sie mich zu Werbezwecken telefonisch, elektronisch (z.B. Fax, Email, SMS, Messenger, WhatsApp) oder schriftlich (z.B. Brief) kontaktieren, dies gilt auch nach Beendigung des Vertragsverhältnis (z.B. zur Kundenrückgewinnung).

(Auftraggeber, ggf. mit Firmenstempel)

Datum, Unterschrift
(auch mitversicherte Personen, Beitragszahler, usw.)

* Die Einwilligung zu den mit Sternchen (*) gekennzeichneten Sätzen ist –mit Ausnahme von Gesundheitsdaten bei der Vermittlung von Personenversicherungen- nicht zwingend erforderlich und kann gestrichen werden.