

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

OPTICON Beratungs- und Finanzdienstleistungs GmbH

Hauptstr. 24 • 67273 Weisenheim am Berg

Tel.: 06353/5080200

Fax: 06353/5080201

info@opticon-bfg.de

http://www.opticon-bfg.de/

Persönlicher Ansprechpartner:

1. Allgemein	
1.1. Sind Sie im öffentlichen Dienst beschäftigt / Beamter?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
1.2. Üben Sie oder mitversicherte Personen nebenberufliche (auch selbständige) Tätigkeiten aus?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , Risikoerfassung Betriebe nutzen. <input type="text"/>
1.3. Haben Sie volljährige Kinder, die sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden und auf die Fahrzeuge zugelassen sind?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte Fahrzeugkennzeichen und Typ nennen: <input type="text"/>
2. Fahrzeuge die auf die mitversicherten Personen zugelassen sind:	
2.1. Anzahl und Kennzeichen der Pkw, Kombi, Omnibusse bis 9 Sitze, Wohnmobile:	<input type="text"/> Kennzeichen: <input type="text"/>
2.2. Anzahl und Kennzeichen der Nutzfahrzeuge bis 4 t:	Anzahl: <input type="text"/> Kennzeichen: <input type="text"/>
2.3. Anzahl und Kennzeichen der Zweiräder mit amtlichen Zulassungskennzeichen:	Anzahl: <input type="text"/> Kennzeichen: <input type="text"/>

<p>2.4. Anzahl und Kennzeichen der Zweiräder mit Versicherungskennzeichen:</p>	<input type="text"/> Kennzeichen: <input type="text"/>
<p>2.5. Anzahl und Kennzeichen der Anhänger:</p>	<input type="text"/> Kennzeichen: <input type="text"/>
<p>3. Besonderheiten</p>	
<p>3.1. Liegen weitere besondere und ungewöhnliche Risikosituationen vor, nach denen bis jetzt nicht ausdrücklich gefragt wurde?</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="text"/>
<p>3.2. Beabsichtigen Sie in nächster Zeit Aufenthalte im außereuropäischen Ausland?</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , Dauer und Aufenthaltsort angeben <input type="text"/>
<p>4. Vorversicherung</p>	
<p>4.1. Besteht oder bestand eine Vorversicherung?</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, Gesellschaft <input type="text"/> Vers.Nr <input type="text"/> Ablauf <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Kündigung erfolgt durch <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Versicherer Selbstbeteiligung <input type="text"/> €
<p>4.2. Anzahl, Art und Höhe der Vorschäden in den letzten 5 Jahren - auch unversicherte</p>	<input type="checkbox"/> keine <input type="text"/>
<p>5. Vertragsgestaltung</p>	
<p>5.1. Gewünschte generelle Selbstbeteiligung</p>	<input type="text"/> €
<p>5.2. Gewünschte Zahlweise und Zahlungsart</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>6. Wird weiterer Versicherungsschutz gewünscht: Privat-Rechtsschutz Berufs-Rechtsschutz Rechtsschutz für Grundstückseigentum und Miete Fußgänger-Rechtsschutz Private Haftpflichtversicherung</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>7. Sonstige Hinweise, Bemerkungen</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>
<p>8. Einverständniserklärung zur Datenweitergabe und Belehrung</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>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.</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>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.</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Sie gestatten, dass die erfassten Daten nebst etwaigen Anlagen mittels unverschlüsselter E-Mail - auch über Dienstleister - an Versicherungsunternehmen zur Prüfung und Angebotserstellung weitergeleitet werden.</p> </div>
<p>_____ Datum, Unterschrift des Versicherungsmaklers</p>	<p>_____ Datum, Unterschrift des Kunden</p>
<p>Interne Notizen</p>	
<p>Mitarbeiter: <input style="width: 150px;" type="text"/> Datum : <input style="width: 150px;" type="text"/> Uhrzeit: Von <input style="width: 80px;" type="text"/> bis <input style="width: 80px;" type="text"/></p>	<p><input type="checkbox"/> telefonische Erfassung <input type="checkbox"/> schriftliche Kundenangaben <input type="checkbox"/> persönliche Besprechung <input type="checkbox"/> im Maklerbüro <input type="checkbox"/> beim Kunden <input type="checkbox"/> <input style="width: 150px;" type="text"/></p>
<p>Rev001 vom 04.11.2009</p>	