

Beratungsprotokoll KFZ Versicherung

| | | | |
|---|----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Kunde (Name, Adresse, Geb.Datum) | Kraftfahrzeug-Haftpflicht | JA <input type="checkbox"/> | NEIN <input type="checkbox"/> |
| | Fahrzeug-Elementarkasko | JA <input type="checkbox"/> | NEIN <input type="checkbox"/> |
| | Fahrzeug-Kollisionskasko | JA <input type="checkbox"/> | NEIN <input type="checkbox"/> |
| KFZ Marke: _____ Type: _____ Verwendung: _____ Baujahr: _____ kW/PS _____ Fahrgestellnr.: _____ | Insassen-Unfall | JA <input type="checkbox"/> | NEIN <input type="checkbox"/> |
| | Kfz-Rechtsschutz | JA <input type="checkbox"/> | NEIN <input type="checkbox"/> |
| | Assistance | JA <input type="checkbox"/> | NEIN <input type="checkbox"/> |

Haftpflichtversicherung

B/M-Stufe: _____ Vorversicherer: _____ Polizzennr.: _____
Stufenübertragung: ja nein gleicher VN andere Person: _____
Kilometerleistung pro Jahr: _____ Höhe der Versicherungssumme: 7,6 Mio 10 Mio 15 Mio 20 Mio
Variante: A B / L17-Übungsfahrten (Meldeverpflichtung an Versicherer): ja nein
Erfordernis grüne Karte: ja nein „große“ grüne Karte: ja nein - Wenn ja, welche Länder: _____

Kaskoversicherung

Listenneupreis: _____ Kaufpreis: _____ Sonderausstattung: _____
L17-Übungsfahrten: ja nein / Vorsteuerabzugsberechtigung: ja nein / Leasingfahrzeug: ja nein
GAP-Deckung: ja nein / Vinkulierung: ja nein zu Gunsten: _____
Variante: Vollkasko Teilkasko / Zusatzbausteine: _____
Selbstbehalte: Höhe: _____ eingeschränkt in jedem Versicherungsfall

Insassen-Unfallversicherung

Nur Lenkerschutz: ja nein alle Insassen versichert: ja nein
Höhe d. Versicherungssummen: DI: _____ Tod: _____ UK: _____

KFZ-Rechtsschutzversicherung

Anzahl d. Fahrzeuge in der Familie: _____
Weitere Rechtsschutzversicherung: gewünscht, welche: _____

Anmerkungen: Die Beratung des Versicherungsmaklers soll sich nur auf die obige Kfz Versicherung beschränken

Ort, Datum

Versicherungsmakler

Versicherungskunde