

Risikoanalyse zum Kraftfahrtrisiko

Damit gravierende Lücken in Ihrem Versicherungsschutz erkannt bzw. bei Neuabschlüssen vermieden werden, raten wir Ihnen, eine Analyse der Risiken Ihrer Tätigkeit durchführen zu lassen (umfassende Beratung).

Risikodaten

Besteht bei Ihren Fahrzeugen die Gefahr von:

Einknick- und Verwindungsschäden Ja Nein

Brems-, Betriebs- und Bruchschäden Ja Nein

Be- und Entladeschäden Ja Nein

Haben Sie geleaste Fahrzeuge? Ja Nein

Wird dafür eine GAP-Deckung gewünscht? Ja Nein

Haben Ihre Fahrzeuge spezielle Aufbauten bzw. Sonderausstattungen (Wenn ja, dann in Tabelle angeben) Ja Nein

Besondere Bemerkungen oder Hinweise zum Risiko:

Alle Angaben wurden von mir nach besten Wissen und Gewissen gemacht. Falsche oder unzureichende Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes oder zu nicht ausreichenden Versicherungsschutz führen.

Datenerfassung zur Kraftfahrzeugflotte

| Wagnis- kennziffer* / geleast | HSN TSN | pol. KZ / Erstzulg. | ZGG in t / KW | Aufbau / Mehrwert € | SF / Beitrag € | Haft-pflicht | Vollkasko | Teilkasko | | VS ** | Sch.- brief | Brutto- beitrag € |
|-------------------------------------|----------------------|------------------------|----------------------|---------------------------|----------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------|
| | | | | | | SF / Beitrag € | SB <input type="text"/> € | SB <input type="text"/> € | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | |

*

** Versicherungsschutz gewünscht

Datum

Unterschrift/Stempel Firma

Unterschrift/Stempel Makler