Risikofragebogen Kraftfahrt-Flotten

Bei einer individuellen Zeichnung (ab 20 Fahrzeugen)

Vermittler:

Agenturnummer:

Versicherungsnehmer

Firma

Anschrift

Webseite (falls vorhanden)

Branche

Hinweis: Beachten Sie bitte die Annahmerichtlinien!

Angaben zum bisherigen Schadenverlauf und zur Flottenzusammensetzung

A. Schadenverlauf

Bitte fügen Sie einen aktuellen Schadenverlauf mindestens der letzten 3 Jahre (besser 5 Jahre) und für das laufende Jahr des Vorversicherers mit folgendem Inhalt bei:

1. Schadenanzahl getrennt nach Sparten
2. Schadenzahlungen getrennt nach Sparten
3. Reserven getrennt nach Sparten

Gab es Großschäden (Schäden > 50.000 €)? ☐ JA ☐ NEIN

Wenn JA, wann und in welcher Höhe?

B. Fuhrpark

Bitte die detaillierte Aufstellung in der beigefügten Fuhrparkliste eintragen bzw. eine Datei mit den geforderten Informationen beifügen

Wenn Sie folgenden Fragen mit Ja beantworten, dann sind die Risiken entsprechend in der Fuhrparkliste zu vermerken.

Sind PKW´s mit einem Neuwert über 150.000 € vorhanden? ☐ JA ☐ NEIN

Sind Nutzfahrzeuge mit einem Neuwert über 200.000 € vorhanden? ☐ JA ☐ NEIN

Sind Exoten vorhanden (keine HSN, TSN), welche? ☐ JA ☐ NEIN

Mehrwerte > 25.000 € vorhanden? ☐ JA ☐ NEIN

Sind Sonderaufbauten vorhanden (Art und Neuwert in der Fuhrparkliste vermerken)? ☐ JA ☐ NEIN

Werden Gefahrgüter nach § 7 GGVSE befördert bzw. haben diese Fahrzeuge eine orangefarbene Warntafel? ☐ JA ☐ NEIN

Fuhrparkentwicklung:

Anzahl der Fahrzeuge:

	im aktuellen Jahr		3. Vorjahr
	1. Vorjahr		4. Vorjahr
	2. Vorjahr		5. Vorjahr

Sind die Fahrzeuge einem festen Personenkreis zugeordnet? ☐ JA ☐ NEIN

Wenn NEIN: Anzahl der Fahrer: Stamm Saison Gelegenheit

C. Angaben zum bisherigen Versicherungsumfang

Vorversicherung: **Vertrags-/Flottennummer:**

Vollkaskoversicherung ☐ JA ☐ NEIN bisherige Selbstbeteiligung

Teilkaskoversicherung ☐ JA ☐ NEIN bisherige Selbstbeteiligung

Zusatzdeckungen (z.B. Brems-, Bruch- und Betriebsschäden, GAP) ☐ JA ☐ NEIN Wenn JA, welche und ab wann?

Bestand eine KH-Selbstbeteiligung oder Schadenrückkauf? ☐ JA ☐ NEIN Wenn JA, in welcher Höhe und ab wann?

Werden Riskmanagement –maßnamen durchgeführt ☐ JA ☐ NEIN Wenn JA, welcher Art und ab wann?

D. Angaben zur gewünschten Versicherung

Gewünschter Beginn:

Gewünschte Deckung: Wie bisher? ☐ JA
☐ NEIN, folgende Deckung (Zusatzdeckungen GAP, Schutzbrief, BBB) wird gewünscht.

Gewünschte Zahlweise:

Zukünftige Prämienvorstellung (Jährlich Netto):

Sonstiges/ Anmerkungen

Bonus-/Malus Mehrjahresbetrachtung

Ort, Datum **Unterschrift**