

KUNDENDATEN



Vermittlername

ID-Vermittler

Pool

Rheinland Assekuranz-Makler GmbH

Kundennummer (falls vorhanden)

Firmenname (lt. Gewerbeanmeldung)

Inhaber/Geschäftsführer

Gründungsdatum

Rechtsform (Einzelfirma, GmbH, GbR...)

Handelsregisternummer

Handelsregister Name, Ort

Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Telefon

Mobiltelefon

E-Mail-Adresse

Webadresse

Betriebsart

Tätigkeitsbeschreibung

Jahresumsatz

Brutto-Jahreslohn
und Gehaltssumme

Gesamt-Mitarbeiterzahl

davon Inh./Geschäftsf.

Personal (Anzahl)

Vollzeit:

Teilzeit: , davon Auszubildende: , Saisonkräfte: , geringf. Beschäftigte/Aushilfen:

Niederlassung / Selbständige Töchter:

nein

Niederlassungen

Tochterfirmen (Hinweis: falls ja, bitte detailliert ausführen in Notizen)

Tätigkeitsbereich:

Deutschland

EU

Schweiz

Osteuropa

Asien

USA/Kanada

Anmerkungen / Notizen

Branche Jahresumsatz Anzahl der Fahrzeuge

Güter
 Industrie- und Handelsgüter aller Art Bruch- und Leckagegefährdete Gegenstände
 Genaue Bezeichnung der Güter

Versicherungsbeginn
 Summe pro Fahrzeug max. Summe pro Tag max.

Fahrzeugverzeichnis:

Fahrzeug	Fahrzeugart (z.B. LKW, geschlossener Kasten, Anhänger, etc.)	Kennzeichen	Versicherungssumme
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Geltungsbereich: BRD EU EU und EFTA
 Baustellenrisiko gewünscht? ja nein
 Nachtzeitklausel gewünscht? ja nein
 Be- und Entladeschäden gewünscht? ja nein
 Notbremsungen und Ausweichmanöver gewünscht? ja nein

Vorversicherer Ablauf Gekündigt durch VN VR ungekündigt

Vorschäden 5 Jahre (Datum / Schadenart / Schadenhöhe (EUR))

Zielprämie / akt. Prämie (optional) Zahlweise

Anmerkungen / Notizen