

# KUNDENBEDÜRFNISSE MOTORFAHRZEUGVERSICHERUNG



Kunde:

Gültig ab:

Art:  Neueinlösung:  Neue Versicherung:

Fahrzeugart:  Auto  Motorrad  Andere:

Datum/Berater:

## 1. FAHRZEUGDATEN (ODER KOPIE FAHRZEUGAUSWEIS)

Marke/Typ:

Katalogpreis in CHF:

Anzahl Kilometer pro Jahr:

Zubehör in CHF:

Türen:

Kontrollschildnummer:

Getriebeart:  Automatisch  Manuell

Aktueller Kilometerstand:

Stamm-Nummer:

1. Inverkehrsetzung:

Typenschein:

Treibstoffart:  Benzin  Diesel

Hubraum in cm<sup>3</sup>:

Sitzplätze:

Kontrollschildformat:  Lang  Hoch

Verwendung:  Privat  Geschäftlich

Leasinggeber:

## 2. VERSICHERUNGSNEHMER DATEN ZUM ANTRAGSSTELLER

Personentyp:  Privat  Organisation:

Nachname:

Geschlecht:  Weiblich  Männlich

Nationalität:

In der Schweiz seit:

Strasse:

Mobil:

E-Mail:

Vorname:

Geburtsdatum:

Bewilligung:  B  C  Andere:

Gültig bis:

PLZ/Ort:

Telefon:

## 3. HÄUFIGSTER LENKER DATEN ZUM HAUPTLENKER

Antragssteller:  Ja  Nein

Prüfung seit:

Ausweisentzüge:  Ja  Nein

Name:

Weitere Lenker:  Ja  Nein

Geschlecht:  Weiblich  Männlich

Geburtsdatum:

Nationalität:

Vorname:

## 4. SCHÄDEN ANGABE ZU UNFÄLLEN/FAHRZEUGSCHÄDEN

Anzahl Schäden letzte 5 Jahre:

Partnergarage:  Ja  Nein

Haft:  Kasko:

Crashrecorder:  Ja  Nein

5. ANGEBOT/DECKUNGEN  
 VERSICHERUNGSDECKUNG

Deckungen:	Haftpflicht	<input type="checkbox"/>	Teilkasko	<input type="checkbox"/>	Vollkasko	<input type="checkbox"/>	
Bonusschutz:	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>			
Grobfahrlässigkeit:	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>			
Zeitwertzusatz:	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>			
Marderschaden:	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>			
Glas:	Ja	<input type="checkbox"/>	Plus	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>	
Parkschaden:	Ja	<input type="checkbox"/>	Plus	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>	
Mitgeführte Sachen:	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>			
Unfall Lenker:	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>			
Unfall Insassen:	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>			
Pannenhilfe:	CH	<input type="checkbox"/>	EU	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>	
Rechtsschutz:	Verkehr	<input type="checkbox"/>	Privat	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>	
Sicherheitsbekleidung (Motorradlenker):	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>			
Zahlungsweise:	1/1	<input type="checkbox"/>	1/2	<input type="checkbox"/>	1/3	<input type="checkbox"/>	1/12 <input type="checkbox"/>

BEMERKUNGEN  
 ERGÄNZUNGEN ODER MITTELUNGEN

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---