

Offertanfrage Motorfahrzeugversicherung

Grund Offertanfrage	<input type="text"/>	Bitte Offerte bis:	<input type="text"/>
Beginn Police / Ende	<input type="text"/> <input type="text"/>	Zahlungsart	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> jährlich kündbar
Alle Angaben in	<input type="checkbox"/> CHF <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> USD	Erstellt durch:	<input type="text"/>
Bemerkungen	<input type="text"/>		

Versicherungsnehmer

Firma	<input type="text"/>	Branche / Betrieb	<input type="text"/>
Kontaktperson, Funktion	<input type="text"/>	erreichbar (Zeit)	<input type="text"/>
Anrede / Titel	<input type="text"/> <input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/> <input type="radio"/> m <input type="radio"/> w
Telefon / Mobile	<input type="text"/> <input type="text"/>	Nationalität / Bewilligung	<input type="text"/> <input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>	Zivilstand	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> MWST-pflichtig	MWST-Nummer <input type="text"/>
		Bankverbindung	<input type="text"/>
		IBAN	<input type="text"/>

Fahrzeug 1

Fahrzeug	<input type="text"/>	Lenker / Halter	<input type="text"/>
Ergänzungen	<input type="text"/>		
Kontrollschild	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Wechselschild	
Marke und Typ	<input type="text"/>	Stammnummer (Chassis)	<input type="text"/>
1. Inverkehrsetzung	<input type="text"/> Sitze <input type="text"/>	Typenschein	<input type="text"/>
Gewicht gesamt (kg)	<input type="text"/> leer (kg) <input type="text"/>	PS / Hubraum (ccm)	<input type="text"/> <input type="text"/>
Katalogpreis	<input type="text"/>	Gesamtzubehör	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> geleast, Firma:	<input type="text"/>	Kilometerstand	<input type="text"/> km/Jahr <input type="text"/>

Häufigster Lenker

Name / Vorname	<input type="text"/> <input type="text"/>	Nationalität / Bewilligung	<input type="text"/> <input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
		Fahrausweis gültig ab:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> es gibt andere häufige Lenker	Name, Vorname	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> das Fahrzeug wird auch durch unter 25-jährige gefahren		Geburtsdatum	<input type="text"/>
		Fahrausweis gültig ab:	<input type="text"/>

Versicherungsleistungen

<input type="checkbox"/> Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> mit Bonusschutz	<input type="checkbox"/> Grobfahrlässigkeit	Selbstbehalt	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Vollkasko	<input type="checkbox"/> mit Bonusschutz	<input type="checkbox"/> Grobfahrlässigkeit	Selbstbehalt	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Teilkasko			Selbstbehalt	<input type="text"/>

Ergänzungen zu den Leistungen

Zusatzdeckungen

<input type="checkbox"/> Glasdeckung Scheiben	<input type="checkbox"/> Glas inkl. Scheinwerfer	<input type="checkbox"/> Reiseeffekten	VS:	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Marderschaden	<input type="checkbox"/> Parkschaden	<input type="checkbox"/> Nutzungsausfall	VS:	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Pannenhilfe	<input type="checkbox"/> Rechtsschutz	<input type="checkbox"/> Sicherheitskleider	VS:	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Insassenversicherung	Todesfall	Invalidität	Taggeld	Spitaltaggeld	Heilungskosten während 5 Jahren
<input type="radio"/> Alle	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> nur Insassen					<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> nur Halter und Lenker					

Fahrzeug 2 - Wechselschild

Fahrzeug	<input type="text"/>	Lenker / Halter	<input type="text"/>
Ergänzungen	<input type="text"/>		
Kontrollschild	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Wechselschild	
Marke und Typ	<input type="text"/>	Stammnummer (Chassis)	<input type="text"/>
1. Inverkehrsetzung	<input type="text"/>	Sitze	<input type="text"/>
Gewicht gesamt (kg)	<input type="text"/>	leer (kg)	<input type="text"/>
Katalogpreis	<input type="text"/>	PS / Hubraum (ccm)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> geleast, Firma:	<input type="text"/>	Gesamtzubehör	<input type="text"/>
		Kilometerstand	<input type="text"/> km/Jahr <input type="text"/>

Häufigster Lenker

Name / Vorname	<input type="text"/>	Nationalität / Bewilligung	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
		Fahrausweis gültig ab:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> es gibt andere häufige Lenker	Name, Vorname	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> das Fahrzeug wird auch durch unter 25-jährige gefahren	Geburtsdatum	<input type="text"/>	
	Fahrausweis gültig ab:	<input type="text"/>	

Versicherungsleistungen

<input type="checkbox"/> Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> mit Bonusschutz	<input type="checkbox"/> Grobfahrlässigkeit	Selbstbehalt	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Vollkasko	<input type="checkbox"/> mit Bonusschutz	<input type="checkbox"/> Grobfahrlässigkeit	Selbstbehalt	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Teilkasko			Selbstbehalt	<input type="text"/>

Ergänzungen zu den Leistungen

Zusatzdeckungen

<input type="checkbox"/> Glasdeckung Scheiben	<input type="checkbox"/> Glas inkl. Scheinwerfer	<input type="checkbox"/> Reiseeffekten	VS: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Marderschaden	<input type="checkbox"/> Parkschaden	<input type="checkbox"/> Nutzungsausfall	VS: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Pannenhilfe	<input type="checkbox"/> Rechtsschutz	<input type="checkbox"/> Sicherheitskleider	VS: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Insassenversicherung	Todesfall	Invalidität	Taggeld
<input type="radio"/> Alle	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> nur Insassen			Spitaltaggeld
<input type="radio"/> nur Halter und Lenker			Heilungskosten während 5 Jahren

Antragsfragen

Besteht oder bestand bereits eine Versicherung für die zu versichernden Risiken? ja nein

bei welcher Gesellschaft? Policennummer

Wurde ein solcher Vertrag je gekündigt oder aufgehoben? ja nein

von wem? wann?

weshalb?

Wurde ein solcher Vertrag je abgelehnt oder von erschwerten Bedingungen abhängig gemacht? ja nein

von welchen?

weshalb?

Wurden Ihnen oder einem häufigsten Lenker in den letzten 5 Jahren aus einer Motorfahrzeugversicherung Schäden vergütet? ja nein

Jahr	oder	Datum	Beschreibung Schaden	Höhe
<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="text"/>		<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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Wurden Ihnen oder einem häufigsten Lenker in den letzten 5 Jahren der Führerausweis entzogen? ja nein

Jahr	oder	Datum	Grund	Anzahl Monate
<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="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>