

Bedarfsaufnahme

Motorfahrzeugversicherung

Allgemein	
Kunde	
Gültig ab	
Art	<input type="checkbox"/> Neueinlösung <input type="checkbox"/> Neue Versicherung
Fahrzeugart	<input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Andere: _____

Fahrzeug *Kopie Fahrzeugausweis			
Marke/Typ		1. Inverkehrsetzung	
Stamm-Nummer		Typenschein	
Katalogpreis in CHF		Treibstoffart	<input type="checkbox"/> Benzin <input type="checkbox"/> Diesel
Zubehör in CHF		Hubraum in cm3	
Kontrollschildnummer		Sitzplätze	
Türen		Kontrollschild	<input type="checkbox"/> Langformat <input type="checkbox"/> Hochformat
Getriebeart	<input type="checkbox"/> Automat <input type="checkbox"/> Manuell	Leasing	<input type="checkbox"/> Automat <input type="checkbox"/> Manuell
Aktueller Kilometerstand		Leasinggeber	
Anzahl Kilometer pro Jahr		Verwendung	<input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> Geschäftlich
Standort Nacht	<input type="checkbox"/> Garage <input type="checkbox"/> Draussen		

Versicherungsnehmer			
Personentyp	<input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> Organisation: _____		
Nachname		Geschlecht	
Vorname		Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich
Strasse		Nationalität	
Postleitzahl/Ort		Bewilligung	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> Andere: _____
Telefon		In CH Seit	
Handy		Gültig bis	
		E-Mailadresse	



Häufigster Lenker					
Versicherungsnehmer	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Geschlecht	<input type="checkbox"/> Weiblich	<input type="checkbox"/> Männlich
Datum Prüfung			Geburtsdatum		
Ausweisentzüge	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Nationalität		
Name			Weitere Lenker	<input type="checkbox"/> Keine	<input type="checkbox"/> 1 oder <

Schäden	
Anzahl Schäden in den letztem 5 Jahren:	_____ Haft: _____ Kasko: _____
Partnergarage	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Crashrecorder (-25 J.): <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Angebot / Deckungen			
Deckungen	<input type="checkbox"/> Haftpflicht	<input type="checkbox"/> Teilkasko	<input type="checkbox"/> Kollisionskasko
Bonusschutz	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Grobfahrlässigkeit	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Zeitwertzusatz	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Marderschaden	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Glas	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Plus	<input type="checkbox"/> Nein
Parkschaden	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Plus	<input type="checkbox"/> Nein
Reiseeffekte	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Unfall Lenker	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Unfall Insassen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Pannenhilfe	<input type="checkbox"/> CH	<input type="checkbox"/> EU	<input type="checkbox"/> Nein
Rechtsschutz	<input type="checkbox"/> Verkehr	<input type="checkbox"/> Privat	<input type="checkbox"/> Nein
Sicherheitsbekleidung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Zahlungsweise	<input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/2	<input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/12

Bemerkung



MOCK Versicherungstreuhand GmbH

Ringgasse 1, CH-9452 Hinterforst SG Mühlweg 8, CH-9477 Trübbach SG

info@vt-mock.ch Tel. +41 81 750 20 10 www.vt-mock.ch