

# Bestellung Versicherungsnachweis

## Versicherungsnehmer

---

Firma/Name, Vorname:  
Strasse:  
PLZ/Ort:

Telefon:  
Police Nr.:  
Vers.-Gesellschaft:

## Kontaktperson

---

Name:  
Telefon:

Vorname:  
E-Mail:

## Nachweistyp

---

Neugeschäft (57)  
Kantonswechsel (50)  
Fahrzeug-Wechsel (58)  
Wechselschild-Eröffnung (51)  
Nachweis gültig ab:

Versicherungswechsel (54)  
Kontrollschildwechsel (50)  
Wiederinkraftsetzung  
Halterwechsel (59)  
Andere Gründe:

## Fahrzeughalter

---

Name:  
Vorname:  
Strasse:  
PLZ/Ort:

Geburtsdatum:  
Führerausweisdatum:  
Nationalität:

## Standort/Lenker

---

Gleicher Lenker wie Halter?:  
Name:  
Vorname:  
Strasse:  
PLZ/Ort:

Ja      Nein

Geburtsdatum:  
Führerausweisdatum:  
Diverse Lenker?:  
Nationalität:

Ja      Nein

## Fahrzeugangaben

---

Kontrollschild:  
Fahrzeug-Art:  
Marke/Typ:  
Stamm-Nr.:  
Typenschein-Nr.:  
Transport gefährlicher Güter?  
Werden maschinelle Arbeiten ausgeführt?  
Ersetztes Fahrzeug:  
Leasing vorhanden?:

Ja      Nein

Ja      Nein

Ja      Nein

Anzahl Plätze:  
1. Inverkehrs.:  
Gesamtgewicht:  
Brutto-Katalogpreis CHF: (inkl. MwSt)  
Brutto-Zubehör CHF: (inkl. MwSt)  
Beschriftungen, Auf-/Einbau, Zusatzausrüstungen etc.  
Hubraum/PS:  
Km-Stand:  
Leasinggesellschaft:

## Bemerkungen

---