

Bestellung Versicherungsnachweis



Firma/
Name
Str.
Postf.
PLZ/Ort

Kontakt-
person
Tel.
Fax
Email

Neugeschäft: 57 Versichererwechsel: 54
Kantonswechsel: 50 Kontrollschildwechsel: 50
Fahrzeug-Wechsel: 58 Änderung wes. Infos: 50
Wechselschild-Eröffnung: 51 Wiederinkraftsetzung: 52
Halterwechsel: 59 Andere Gründe:

Versicherungsgesellschaft:

Police-Nr.:

Nachweis gültig ab:

Fahrzeughalter:

Name, Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Nationalität:

Führerausweisdatum:

Andere Fahrzeugführer:

Standort / Lenker:

Name, Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Nationalität:

Führerausweisdatum:

Andere Fahrzeugführer:

Fahrzeugangaben:

Kontrollschild:

Anzahl Plätze:

Fahrzeug-Art:

Anzahl Türen:

Marke / Typ:

1. Inverkehrs.:

Stamm-Nr.:

Gesamtgewicht:

Typenschein-Nr.:

Katalogpreis CHF:

Hubraum / PS:

Zubehör CHF:

Ersetztes Fahrzeug:

Sicherheitsausrüstung:

Leasing vorhanden:

Km-Stand:

Zustelladresse:

Adresse:

Bemerkungen

Einwilligung: Der/die Unterzeichnende ist damit einverstanden, dass die Versicherungs-Gesellschaft im Zusammenhang mit der Schadenerledigung im erforderlichen Umfang Auskünfte von Dritten (Versicherer, Behörden usw.) einholt und Daten an solche Stellen übermittelt. Personen, welche die Gesellschaft um Auskünfte ersuchen, werden von der/dem Unterzeichnenden von ihrer Geheimhaltungspflicht entbunden.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____