

Offertanfrage MF

Vermittler:

| | | |
|--|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Herr | <input type="checkbox"/> Frau | <input type="checkbox"/> Firma |
| Name: | Vorname: | |
| Strasse: | PLZ / Ort: | |
| Geb. Datum: | Nationalität: | |
| Bewilligung: | Arbeitgeber: | |
| Telefon Nr.: | E-Mail: | |
| CH Führerschein seit: | <input type="checkbox"/> Definitiv | <input type="checkbox"/> auf Probe |
| Weitere Lenker: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja | Unter 25: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | |
| Hatten Sie Schadenfälle in den letzten 5 Jahren: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja | Wann: | Dauer: |
| Fahrausweisentzug: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja | Grund: | |

Fahrzeugangaben:

| | | | | |
|--|---|---|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Personenwagen | <input type="checkbox"/> Motorrad | <input type="checkbox"/> Lieferwagen | <input type="checkbox"/> Lastwagen | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Neueinlösung | <input type="checkbox"/> Fahrzeugwechsel | <input type="checkbox"/> Versicherungswechsel | <input type="checkbox"/> Wechselschilderöffnung | |
| Vorversicherer: | Aktuelle Prämie Fr.: | Bonusstufe: | % (Zwingend bei Firmen) | |
| Marke: | Typ: | | | |
| Typenschein Nr : | Stamm-Nr. | | | |
| 1. Inverkehrsetzung : | ccm : | | | |
| Katalogpreis Fr. : | Zubehör Fr. : | | | |
| Kilometerstand: | Kontrollschild : | | | |
| Leasing: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Leasinggesellschaft: | | | |
| Garage am Wohnort: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Garage am Arbeitsort: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | | |
| Gefahrene Kilometer / Jahr: <input type="checkbox"/> bis 7'000 Km <input type="checkbox"/> bis 10'000 Km <input type="checkbox"/> 10'000 bis 20'000 Km | | | | |
| Verwendungszweck: <input type="checkbox"/> nur privat <input type="checkbox"/> privat & Arbeitsweg <input type="checkbox"/> beruflich | | | | |

Gewünschte Deckungen:

| | | |
|--------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Haftpflicht | <input type="checkbox"/> Bonusschutz | <input type="checkbox"/> Crash Recorder |
| <input type="checkbox"/> Teilkasko | <input type="checkbox"/> Bonusschutz | <input type="checkbox"/> 0,0 Promille |
| <input type="checkbox"/> Vollkasko | <input type="checkbox"/> Bonusschutz | |
| <input type="checkbox"/> Unfall | <input type="checkbox"/> Grobfahrlässigkeit | |
| <input type="checkbox"/> Parkschaden | <input type="checkbox"/> Fahrzeugrechtsschutz | |
| <input type="checkbox"/> Pannenhilfe | <input type="checkbox"/> Auslandschadenschutz | |

Bemerkung:

.....