



Interessengemeinschaft für sinnvolle Versicherungsgestaltung



Postfach 21
5524 Niederwil AG

eMail: info@isv-schweiz.ch
Internet: www.isv-schweiz.ch

Telefon 056 619 71 18
Telefax 056 619 71 10

ATV/Quad-Versicherung

Korrespondenz **ausschliesslich** via ISV-Sekretariat

Offerte Antrag (inkl. AVB's) bis: _____

1) Angaben zum Halter/Versicherungsnehmer

Händler: _____

_____	_____	<input type="checkbox"/> männl.	<input type="checkbox"/> weibl.	_____	_____
Name oder Firma	Vorname oder Firmenzusatz			geburtsdatum	Zivilstand
_____	_____	_____	_____	_____	_____
Strasse	PLZ/Ort	Beruf		Nationalität	
A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/>	_____	_____		_____	
Ausländerausweis	in der Schweiz seit	Führerausweis seit	Kategorie	Telefon P oder Natel	Telefon G oder eMail

2) Angaben zum Lenker (falls der Lenker CH-Bürger ist und eine **Kopie des Führerausweises** beiliegt, müssen die Fragen unter Punkt 2 nicht beantwortet werden)

Häufigster Lenker ist VN Häufigster Lenker ist Zweitlenker ist Zweitlenker ist VN 1) Diverse Lenker

_____	_____	<input type="checkbox"/> männl.	<input type="checkbox"/> weibl.	_____	_____
Name	Vorname			geburtsdatum	Zivilstand
_____	_____	_____	_____	_____	_____
Strasse	PLZ/Ort	Beruf		Nationalität	
A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/>	_____	_____		_____	
Ausländerausweis	in der Schweiz seit	Führerausweis seit	Kategorie	Telefon P oder Natel	Telefon G oder eMail

3) Angaben zum Fahrzeug (entnehmen Sie nachfolgende Daten dem Fahrzeugausweis/Prüfbericht; falls eine Kopie des Fahrzeugausweises vollständig ausgefüllten Prüfberichtes beiliegt, müssen hier nur die **blau gekennzeichneten** Fragen beantwortet werden)

_____	_____ <input type="checkbox"/> neu	_____	_____	_____	
Kanton	Kontrollschildnummer	Marke	Typ (genaue Bezeichnung z.B. - 600 4x4 / 500 A / 300 2x4 etc.)		
_____	_____	_____	_____	_____	
St. PS	ccm	Leergew	Stammnummer	Fahrgestellnummer	
_____	_____	_____	_____	_____	
Türen	Plätze	GesGew	jährliche Kilometerleistung	heutiger Kilometerstand	Fahrzeugart gem. FZ-Ausweis
_____	_____	_____	_____	_____	_____
DIN-PS	Typensch. Nr.	1. Inv.	Katalogpreis in Fr.	Zubehör in Fr.	Farbe

4) gewünschte Deckung:

Haftpflicht **GF** = Ausschluss Grobfahrlässigkeit / **BS** = Bonusschutz GF BS

Einlösdatum: Teilkasko Vollkasko / Selbstbehalt CHF _____ GF BS

bestehende Versicherung: PW Motorrad Gesellschaft: _____ Policennr.: _____

aktuelle Bonusstufen _____ Haftpflicht Stufe: _____ / _____ % Kasko Stufe: _____ / _____ %

5) Fahrzeugeinsatz vorwiegend	ja	nein	6) Unterbringung des Fahrzeuges	ja	nein
Privat, ohne regelmässige Fahrt zur Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	kein Garagenplatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Privat, mit regelmässige Fahrt zur Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Garagenplatz am Wohn- und Arbeitsort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
private und geschäftliche Zwecke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Garagenplatz am Wohnort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ausschliesslich geschäftliche Zwecke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Garagenplatz am Arbeitsort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7) Zusätzliche Angaben

Fremdfinanzierung (falls ja, Name/Adr. unter Bemerk.) _____

8) Antragsfragen (diese beziehen sich auf den Halter, den häufigsten Lenker und alle im selben Haushalt wohnenden Personen!!!)

Wurde ein Motorfahrzeugantrag abgelehnt oder unter erschwerten Bedingungen angenommen? Ja Nein

Wenn ja, Gesellschaft? _____ Grund: _____

Ist Ihnen oder einem regelmässigen Lenker Ihrer Fahrzeuge in den letzten 5 Jahren der Führerausweis entzogen worden? Ja Nein

Wenn ja, Anzahl Fälle? _____ Wem? _____

Wie lange? _____ Warum? _____ Mit Unfall?: Ja Nein

Musste in den letzten 5 Jahre eine Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung für Schäden aufkommen, welche von Ihnen oder einem regelmässigen Lenker eines Ihrer Fahrzeuge verursacht wurden oder könnten für solche Schäden noch Ansprüche gestellt werden? Ja Nein

Wenn ja, an wen/Betrag? _____ Anzahl _____ Jahr _____

Musste in den letzten 5 Jahren eine Kasko-Versicherung Schadenzahlungen an Sie oder an einen regelmässigen Lenker Ihrer Fahrzeuge leisten? Ja Nein

Wenn ja, Art/Betrag? _____ Anzahl _____ Jahr _____

Bemerkungen: _____