

ANTRAG FÜR DIE MOTORFAHRZEUG-CLUBVERSICHERUNG

ANTRAGSTELLER		ja	nein	Kunden Nr.:
Ist der Antragsteller eine juristische Person?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Name (Name, Vorname)				
Adresse				
Plz und Ort				
Telefon Privat / Geschäft / Mobile				
Fax / Mail				
Geburtsdatum / CH Führerschein seit / Kategorie(en)				
Nationalität / Aufenthaltsstatus / in CH seit (falls anwendbar)				
Tätigkeit, Beruf				
Stellung				
Arbeitgeber				
REGELMÄSSIGE LENKER		ja	nein	
Wird das Fahrzeug regelmässig von Dritten gelenkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Wird das Fahrzeug regelmässig von Personen gelenkt, welche das 25. Alterjahr noch nicht erreicht, oder das 65. Alterjahr überschritten haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Anrede				
Name (Name, Vorname)				
Adresse				
Plz und Ort				
Telefon Privat / Geschäft / Mobile				
Fax / Mail				
Geburtsdatum / Führerschein PW seit / Kategorie(en)				
Nationalität / Aufenthaltsstatus / in CH seit (falls anwendbar)				
Tätigkeit, Beruf				
Stellung				
Arbeitgeber				
ALLGEMEINE RISIKOFRAGEN		ja	nein	
Waren Sie oder ein regelmässiger Lenker schon einmal gegen eines der hierunter beantragten Risiken versichert? Wenn ja, bei welcher Gesellschaft, Police Nr., welche Risiken waren versichert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Gesellschaft: Police Nr.: Vers. Risiken:
Wurde eine solche Versicherung aufgehoben oder gekündigt? Wenn ja, wann, durch wen, Grund?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Kündigung per: Kündigung durch: Kündigungsgrund:
Wurde ein von Ihnen oder einem regelmässigen Lenker gestellter Antrag für eine Motorfahrzeugversicherung abgelehnt oder dessen Annahme von erschwerten Bedingungen abhängig gemacht? Wenn ja, machen Sie bitte nähere Angaben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Wurde Ihnen oder einem regelmässigen Lenker im Zusammenhang mit der Benützung eines Motorfahrzeuges schon der Führerausweis entzogen? Wenn ja, machen Sie bitte nähere Angaben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sind an Sie oder einen regelmässigen Lenker im Zusammenhang mit der Benützung eines Motorfahrzeuges in den letzten 5 Jahren Schadenersatzansprüche gestellt worden (Haftpflichtschäden)? Wenn bitte machen Sie Angaben zum Datum, Lenker und Schadensbetrag je Fall.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<u>Datum</u> <u>Lenker</u> <u>Betrag CHF</u>
Haben Sie oder ein regelmässiger Lenker in den letzten 5 Jahren Schäden an eigenen oder selbst gelenkten Motorfahrzeugen erlitten? Wenn ja, machen Sie Angaben zum Datum, Ursache und Schadensbetrag je Fall.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<u>Datum</u> <u>Ursache</u> <u>Betrag CHF</u>

ANTRAG FÜR DIE MOTORFAHRZEUG-CLUBVERSICHERUNG

FAHRZEUG 1 (teureres Fahrzeug)	ja	nein
Kontrollschild		
Fahrzeugart		
Marke, Typ		
Max. Kilometerleistung pro Jahr / Kilometerstand heute / Stamm-Nummer		
1te Inverkehrsetzung / Hubraum ccm / Gesamtgewicht in kg		
Ist das versicherte Fahrzeug:		
nachts üblicherweise in einer Garage abgestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit einer Diebstahlwarnanlage ausgerüstet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit einer Wegfahrsperre ausgerüstet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit GPS-Tracking System ausgerüstet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angaben zur Fahrzeugpreis von Fahrzeug Nr. 1		
Wiederbeschaffungswert gemäss Schätzung		
Preis Zubehör und Sonderausstattungen		
Ist das Fahrzeug fremdfinanziert? Wenn ja, Name und Anschrift des Leasinggebers?	<input type="checkbox"/>	

FAHRZEUG 2	ja	nein
Fahrzeugart		
Marke, Typ		
Kilometerleistung pro Jahr / Kilometerstand heute / Stamm-Nummer		
1te Inverkehrsetzung / Hubraum ccm / Gesamtgewicht in kg		
Ist das versicherte Fahrzeug:		
nachts üblicherweise in einer Garage abgestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit einer Diebstahlwarnanlage ausgerüstet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit einer Wegfahrsperre ausgerüstet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit GPS-Tracking System ausgerüstet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angaben zur Fahrzeugpreis von Fahrzeug Nr. 1		
Wiederbeschaffungswert gemäss Schätzung		
Preis Zubehör und Sonderausstattungen		
Ist das Fahrzeug fremdfinanziert? Wenn ja, Name und Anschrift des Leasinggebers?	<input type="checkbox"/>	

BONUSSTUFE AKTUELL	ja	nein
Bonusstufe Haftpflicht heute		
Bonusstufe Vollkasko heute		
Kopie letzte Prämienrechnung oder Bestätigung des Vorversicherer liegt bei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ERKLÄRUNG UND UNTERSCHRIFT

Der/die Antragsteller/in bestätigt, die vorvertraglichen Informationen gemäss Artikel 3 und 3a des Versicherungsgesetzes (VVG) sowie die individuellen Vertragsbedingungen erhalten und verstanden zu haben. Er erklärt sich für 14 Tage an den Antrag gebunden. Er ist damit einverstanden, dass die Lloyd's Versicherer vertreten durch, IBC Insurance Broking Consulting, Gianella Jenni & Partner, die für die Beurteilung des Risikos und der Ansprüche notwendigen Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung ergeben, an andere Versicherer weiterleitet oder von diesen die erforderlichen Auskünfte einholen, sowie hierunter gemachte Angaben zu statistischen Zwecken verwenden.

Die in diesem Formular enthaltenen Fragen sind für den Abschluss des Vertrages relevant. Unwahre Angaben können gemäss Artikel 6 des Schweizerischen Versicherungsvertragsgesetzes VVG zum Rücktritt der Versicherer vom Vertrag führen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in:

IHR BERATER:

Claudio V. Gianella

Unterschrift Berater/in:

Mitglied des CSS

VERTRETER DER VERSICHERER:

IBC INSURANCE BROKING CONSULTING

Gianella Jenni & Partner

Limmatquai 94

8001 Zürich

Telefon +41 (0)44 735 31 34 Telefax +41 (0)44 735 31 41

gianella@ibc-broker.com

SCHADENMELDUNGEN:

IBC INSURANCE BROKING CONSULTING

Gianella Jenni & Partner

Limmatquai 94

8001 Zürich

Telefon +41 (0)44 735 31 39 Telefax +41 (0)44 735 31 41

gjp.schaden@ibc-broker.com