

Rennkaskoversicherung 2013

MURETTE AG Versicherungsbroker, Thunstrasse 18, CH-3000 Bern 6

Tel. +41 (0)31 357 40 40 – Fax +41 (0)31 357 40 49 – broker@murette.com – www.rennkasko.ch

Anfrage

Antrag

| Versicherungsnehmer | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Name Team: | | |
| PLZ / Ort / Strasse: | | |
| Telefon / Fax / Mail: | | |
| Fahrzeugdaten | | |
| Fahrzeughersteller: | Typ des Fahrzeuges: | |
| Fahrgestellnummer: | Fahrzeug – Kategorie: | |
| Stammnummer: | Baujahr: | |
| Ist das Fahrzeug geleast? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Start Nr.: | |
| Neuwert des Fahrzeuges EUR: | Zeitwert des Fahrzeuges EUR: | |
| Versicherungssumme | | |
| Gewünschte Versicherungssumme (mind. 50% vom Neuwert) EUR: | | |
| Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> | | |
| Rennkalender | | |
| Anzahl der Rennen: | Rennserie: | |
| Ort und Datum: | Ort und Datum: | |
| Ort und Datum: | Ort und Datum: | |
| Ort und Datum: | Ort und Datum: | |
| Ort und Datum: | Ort und Datum: | |
| Ort und Datum: | Ort und Datum: | |
| Ort und Datum: | Ort und Datum: | |
| Angaben zum Fahrer (Für jeden Fahrer separate Anfrage stellen!) | | |
| Name/Vorname: | | |
| Geburtsdatum: | Lizenz Nr.: | Lizenz Kategorie: |
| Seit wann fahren Sie Autorennen? | | |
| Welche Rennklasse/n haben Sie in 2012 gefahren? | | |
| Rennerfolge 2012: | | |
| BITTE UNBEDINGT ANGEBEN! | | |
| Unfälle in <input type="checkbox"/> 2011 <input type="checkbox"/> 2012 | Anzahl: | Gesamte Schadenhöhe ca. EUR: |
| Wo waren Sie bislang versichert? Versicherungsgesellschaft/Makler: | | |
| Erklärung des Fahrers | | |
| Hiermit bestätige ich, dass meine Angaben wahrheitsgetreu sind. Bei nicht wahrheitsgemässen und unvollständigen Angaben über Vorschäden ist der Versicherer von der Leistung frei. Ferner willige ich ein, Anfrage beim Vorversicherer, Makler und Veranstalter einholen zu dürfen. | | |
| Ort Datum: | Unterschrift: | |
| Unterschrift Versicherungsnehmer | | |
| Ort Datum: | Unterschrift: | |

Bitte vollständig ausfüllen, da wir sonst kein Angebot abgeben können!