

Versicherungsnehmer

Name:	<input type="text"/>	Police:	<input type="text"/>
Strasse:	<input type="text"/>	PLZ / Ort:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	Vers.-Gesellschaft:	<input type="text"/>

Kontaktperson

Nachname:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	Email:	<input type="text"/>

Nachweistyp

Neugeschäft (57):	<input type="checkbox"/>	Versicherungswechsel (54):	<input type="checkbox"/>
Kantonswechsel (50):	<input type="checkbox"/>	Kontrollschildwechsel (50)	<input type="checkbox"/>
Fahrzeug-Wechsel (58):	<input type="checkbox"/>	Wiederinkraftsetzung:	<input type="checkbox"/>
Wechselschild-Eröffnung(51)	<input type="checkbox"/>	Halterwechsel (59):	<input type="checkbox"/>
Nachweis gültig ab	<input type="text"/>	Andere Gründe	<input type="text"/>

Fahrzeughalter

Gleicher Lenker wie Halter?: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Nachname:	<input type="text"/>
Vorname:	Strasse:	<input type="text"/>
PLZ:	Ort:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	Führerausweisdatum:	<input type="text"/>
Andere Fahrzeugführer:	Nationalität:	<input type="text"/>

Standort / Lenker

Gleicher Lenker wie Halter?: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Nachname	<input type="text"/>
Vorname:	Strasse:	<input type="text"/>
PLZ:	Ort:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	Führerausweisdatum:	<input type="text"/>
Andere Fahrzeugführer:	Nationalität:	<input type="text"/>

Fahrzeugangaben

Kontrollschild:	<input type="text"/>	Anzahl Plätze:	<input type="text"/>
Fahrzeug-Art:	<input type="text"/>	1. Inverkehrs.:	<input type="text"/>
Marke / Typ:	<input type="text"/>	Gesamtgewicht:	<input type="text"/>
Stamm-Nr.:	<input type="text"/>	Brutto-Katalogpreis CHF inkl. MwSt	<input type="text"/>
Typenschein-Nr. :	<input type="text"/>	Brutto-Zubehör CHF inkl. Beschriftungen, Auf- / Einbau, Zusatzausrüstungen etc. inkl. MwSt	<input type="text"/>
Transport gefährliche Güter: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Werden maschinelle Arbeiten ausgeführt?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Hubraum / PS:	<input type="text"/>	Km-Stand:	<input type="text"/>
Ersetztes Fahrzeug:	<input type="text"/>	Leasinggesellschaft:	<input type="text"/>
Leasing vorhanden?: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>			

Bemerkungen