

## Kontaktdaten

Name der Firma

Anschrift

Ansprechpartner

Telefon

E-Mail

## Allgemeine Informationen

Gründungsjahr

Verbandsmitgliedschaft

☐ Ja, im \_\_\_\_\_ ☐ Nein

Überland-Linienverkehr

☐ Ja, mit durchschnittlich \_\_\_\_\_ km pro Jahr/Bus ☐ Nein

Stadt-Linienverkehr

☐ Ja, mit durchschnittlich \_\_\_\_\_ km pro Jahr/Bus ☐ Nein

Gelegenheits-/Reiseverkehr

☐ Ja, mit durchschnittlich \_\_\_\_\_ km pro Jahr/Bus ☐ Nein

Fernlinienverkehr

☐ Ja, mit durchschnittlich \_\_\_\_\_ km pro Jahr/Bus ☐ Nein

Haben Sie eigene Linienkonzessionen?

☐ Ja ☐ Nein

Anzahl Nachtfahrten

Ca. \_\_\_\_\_ Fahrten im Jahr

Eigene Werkstatt

☐ Ja, Werkstattleitung erfolgt durch ☐ Inhaber oder ☐ Kfz-Meister ☐ Nein

## Angaben zum Fuhrpark und des Versicherungsumfangs

	Anzahl	davon mit Vollkasko	davon nur Teilkasko	davon nur Haftpflicht
Linienbusse				
Busse im Reise-/Gelegenheitsverkehr				
Fernlinienbusse				
Kleinbusse zur Personenbeförderung				
PKW ohne gewerbliche Personenbeförderung				
Mietwagen				
Taxis				
Sonstige (z. B. Anhänger)				
Entwicklung Fahrzeugbestand	<input type="checkbox"/> konstant <input type="checkbox"/> heute mehr Fahrzeuge als früher <input type="checkbox"/> heute weniger Fahrzeuge als früher			

## Versicherungsrelevante Fragen

Selbstbeteiligung (KOM)	Vollkasko (VK): _____ €    Glasschäden: _____ € Teilkasko (TK): _____ € <input type="checkbox"/> Glasschäden sind nicht versichert
Bus-Frontscheiben	Wir benötigen jährlich ca. _____ Scheiben.
Bisheriger Versicherer	_____ seit _____ Jahren, zuvor: _____
Bisherige Betreuung erfolgt durch	<input type="checkbox"/> Makler <input type="checkbox"/> Vertreter <input type="checkbox"/> Bank <input type="checkbox"/> Sonstige
Standzeiten Linienbus	<input type="checkbox"/> Ja, es stehen _____ Linienbusse in den Schulferien <input type="checkbox"/> Nein
Standzeiten Reisebus	<input type="checkbox"/> Ja, es stehen _____ Reisebusse in den folgenden Monaten <input type="checkbox"/> Nein
Melden Sie diese Reisebusse im Winter bisher amtlich ab?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Werden bisher folgende Zusagen gewährt?	<input type="checkbox"/> monatliche Zahlweise der Beiträge ohne Zuschlag <input type="checkbox"/> Gewinnbeteiligung bei gutem Schadensverlauf <input type="checkbox"/> Gutschrift für Standzeiten auch ohne amtliche Abmeldung

## Ihre Wünsche – Anmerkungen

---



---



---



Datum

Unterschrift / Bei elektronischer Übermittlung genügt der Name