

Angebotsanforderung

per Fax an 02802 – 5 97 98 88 oder
E-Mail an info@mbt24.de

Name	
Straße/Hausnr.	
PLZ, Ort	
Tel.-Nr.	
E-Mail	

Anschrift Ladenlokal (wenn abweichend)

Straße - Hausnr.	
PLZ, Ort	

Beschäftigte Personen

Anzahl

**Vollzeitbeschäftigte
über 30 Std./Woche**

**Teilzeitbeschäftigte
bis 30 Std./Woche**

**Geringfügig Beschäftigte
(bis 450 EUR)**

Mitarbeitende Familienangehörige

**Geschäftsführer bzw.
Inhaber bei Einzelfirmen**

Auszubildende

Angebotsanforderung

per Fax an 02802 – 5 97 98 88 oder
E-Mail an info@mbt24.de

Schäden

Hatten Sie in den letzten fünf Jahren Schäden? ja nein

Wenn ja, wie viele

Art der Schäden (Sach- oder Personen?)

Höhe der Entschädigung

Wurde Ihre bisherige Versicherung vom Versicherer gekündigt? ja nein

Fordert Ihr bisheriger Versicherer eine höhere Prämie oder eine Selbstbeteiligung? ja nein

Teilen Sie uns bitte unten stehend mit, auf welchem Weg Sie die Übermittlung unseres verbindlichen Vorschlages wünschen. Wünschen Sie direkt ein Gespräch, bitten wir um Übermittlung Ihrer Telefonnummer

**Angebots-
übermittlung** Übermittlung per Fax an Nr. _____
 Übermittlung per E-Mail an _____
 Ich/Wir wünsche(n) ein persönliches Gespräch, vereinbaren Sie bitte unter der Tel.Nr. _____ einen Termin.