

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 | |

Inhaltsversicherung

Werte in EURO

Neuwert kfm. und techn.
Betriebseinrichtung

Waren/Vorräte (EK) –
ohne Tabak u. Spirituosen

Werte Tabakwaren (EK)

Werte Spirituosen (EK)

Vorsorge

GESAMT

Angebotsanforderung

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

Erweiterungen Inhaltsversicherung

Mitversicherung Elementarschäden gewünscht? ja nein

Mitversicherung Glasbruchschäden gewünscht? ja nein

Ist eine Außenreklame aus Glas/Plexiglas vorhanden? ja nein

Wenn ja, Wert der Anlage: _____ €

**Bemerkungen/Beschreibung der Waren
(ggf. Besonderheiten)
z.B. Postagentur – Werte Postwertzeichen,
Bargeldbestand – Höhe (wenn Postbank-
dienstleistungen erbracht werden)**

Schäden

Hatten Sie in den letzten fünf Jahren Schäden? ja nein

Wenn ja, wie viele

Art der Schäden (Einbruch, Feuer?)

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.