

Rösrather Straße 552 • 51107 Köln • Telefon (0221) 86 69 09 oder 86 52 11 • Fax (0221) 86 71 65 • Email: TBVersicherungen@aol.com

**Zurück per Fax an (0221) 867165**

Bitte füllen Sie das Formular so vollständig wie möglich aus.

Interessent (ohne diese Angaben kann Ihre Anfrage nicht bearbeitet werden!)	Sind Sie bereits Kunde bei uns? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Genaue Firmierung gemäß Handelsregister, Handwerkerrolle oder Gewerbeschein	_____		
Anschrift (PLZ, Ort, Straße):	_____	Inhaber: _____	
Ansprechpartner:	_____	Telefon: _____	_____
E-Mail	_____		

Genaue Betriebs-/Tätigkeitsbeschreibung: (Welche Dienstleistung wird erbracht? )

Geschäftsräume	<input type="checkbox"/> zur Miete / Pacht <input type="checkbox"/> Eigentum	Betriebsgrundstück	<input type="checkbox"/> zur Miete / Pacht <input type="checkbox"/> Eigentum	Neugründung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Gründungsdatum des Betriebs:
----------------	---	--------------------	---	-------------	---	------------------------------

Anzahl der Inhaber/Geschäftsführer:	Anzahl der Mitarbeiter: (insgesamt)	Mitarbeitende Familienangehörige	
davon	Vollzeitkräfte ohne Inhaber / Geschäftsführer	Teilzeitkräfte, Saison-, Leiharbeiter	Geringfügig Beschäftigte, 400- Euro-Kräfte
		Auszubildende	

Versicherungsbeginn: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . **20** \_\_\_\_\_      Zahlweise:  mtl.  ¼ j.  ½ j.  jährlich  mit Lastschriftzug

Gewünschte Deckungssumme mindestens:	<input type="checkbox"/> 300.000 € <input type="checkbox"/> 500.000 € <input type="checkbox"/> 1.000.000 € <input type="checkbox"/> unbegrenzt	Selbstbeteiligung je Schadenfall max.:	<input type="checkbox"/> 150 € <input type="checkbox"/> 200 € <input type="checkbox"/> 250 € <input type="checkbox"/> 500 € <input type="checkbox"/> 1000 € <input type="checkbox"/> ohne Selbstbeteiligung
--------------------------------------	---	--	--

**Bitte wählen Sie die gewünschten Bausteine aus!**

<input type="checkbox"/> Berufs- / Firmenrechtsschutz	<input type="checkbox"/> Anti-Diskriminierungs-Rechtsschutz (Allgemeines Gleichstellungsgesetz AGG)***
<input type="checkbox"/> Spezial bzw. erweiterter Strafrechtsschutz*	<input type="checkbox"/> Forderungsmanagement (z.B. Eintreibung offener Forderungen)***
<input type="checkbox"/> Vertrags-Rechtsschutz für Hilfsgeschäfte**	<input type="checkbox"/> Grundstück- u. Miet Rechtsschutz für selbstgenutzte Gewerbeeinheiten
<input type="checkbox"/> Privat-Rechtsschutz für den Geschäftsführer <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> Beruf <input type="checkbox"/> Verkehr (Privatfahrzeuge) <input type="checkbox"/> Wohnen	<input type="checkbox"/> Grundstück- und Miet Rechtsschutz für vermietete Wohneinheiten <input type="checkbox"/> Grundstück- und Miet Rechtsschutz für vermietete Gewerbeeinheiten
<input type="checkbox"/> Verkehrs Rechtsschutz für Firmenfahrzeuge Anzahl der PKW's _____    Anzahl der Anhänger _____ Anzahl der LKW's unter 4 Tonnen _____ Anzahl der LKW's über 4 Tonnen _____	Art der Immobilie (Wohnung, Haus, Ladenlokal, Grundstück etc.)    Jahres-Brutto-Mietwert je WE _____    _____ _____    _____ _____    _____
<input type="checkbox"/> mit Privat-Rechtsschutz für weitere(n) Geschäftsführer <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> Beruf <input type="checkbox"/> Verkehr (Privatfahrzeuge) <input type="checkbox"/> Wohnen	Name: _____, geboren: _____ Name: _____, geboren: _____

\* Der Versicherungsschutz über den normalen Straf-Rechtsschutz stößt schnell an seine Grenzen, da für Vorsatztaten kein Versicherungsschutz gewährt werden kann. In diesem Falle bietet der "Erweiterte Strafrechtsschutz" oder auch "Spezial-Straf Rechtsschutz" Kostenschutz, sofern es sich bei dem Straftatvorwurf um keine Verbrechen handelt.

\*\* Der Rechtsschutz für Hilfsgeschäfte ist optional für den gewerblichen Rechtsschutz als Leistungsart versicherbar und beinhaltet die Wahrnehmung rechtlicher Interessen, wenn es um Ansprüche aus Verträgen im Zusammenhang mit Büroeinrichtungen bzw. Werkstatträumen geht und damit nicht dem eigentlichen Unternehmenszweck dienen.

\*\*\* wird nicht von allen Gesellschaften angeboten

Vorschäden in den letzten 5 Jahren: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja,	folgende: _____
--	-----------------

Ihr bisheriger Versicherungsschutz besteht bei der \_\_\_\_\_ Versicherung nach Tarif: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_      Dort versichert seit \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Versicherungssumme: \_\_\_\_\_      Selbstbeteiligung: \_\_\_\_\_ EUR

Wurde Ihnen von Ihrer Gesellschaft gekündigt?  Nein  Ja, wegen \_\_\_\_\_

Ihre aktuelle Prämie dort beträgt: \_\_\_\_\_ EUR    mtl.    ¼ j.    ½ j.    jährlich    mit Lastschriftzug    gegen Rechnung

**Die von Ihnen hier gemachten Angaben dienen ausschließlich zur Ermittlung eines Versicherungsangebots. Der Datenschutz wird ausdrücklich garantiert!**