

**Formular zur Kontaktaufnahme wegen Betriebsschließungsversicherung**

Unternehmen \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Versicherer \_\_\_\_\_

Schaden \_\_\_\_\_

Ablehnung des Versicherers vorhanden / „Hilfsangebot“ erhalten?

Rechtsschutzversicherung \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bitte fügen Sie bei:

- Versicherungsschein
- Versicherungsbedingungen (AVB) die für Ihren Vertrag gelten

Ich wünsche eine Kontaktaufnahme in obiger Angelegenheit.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**TK Dr. Tamara Knöpfel**  
**Ackerstraße 3/1**  
**10115 Berlin**

**Fax: 030/ 403 67 91 33**

**knoepfel@anwaltskanzlei-tk.de**