



Einzelanmeldung Lagerung zur Umgugsguttransportversicherung AVB Möbel '25

Möbel- und Umgugsgut-Versicherung Nr.*: **TH**

Versicherungsnehmer(in)

Vor- und Zuname/Firma _____

Straße/Nr. _____ PLZ/Ort _____

Anmeldung Lagerung

Vorab beim Versicherer anfragepflichtig: Lagerungen im Freien; Lagerungen im Container/Wechselbrücke; Lagerungen mit einer Dauer über 60 Tage; Lagerungen mit einer Gesamtversicherungssumme > 250.000 Euro je feuertechnisch getrenntem Lager; Lagerungen in Tarifzone 2 oder 3; Tabakerzeugnisse und verwandte Erzeugnisse, Spirituosen, Champagner, Smartphones, Smartwatches und Tablets; Kunstgegenstände und Antiquitäten mit einem Einzelwert über 10.000 Euro; Kraftfahrzeuge mit einem Einzelwert über 10.000 Euro; Lebende Tiere und Pflanzen, Kühlgut; alle sonstigen Güter. Die Deckungsform „Benannte Gefahren“ beinhaltet Deckung für die folgenden Gefahren: Feuer, Blitzschlag, Explosion, Leitungswasser, Einbruchdiebstahl, Vandalismus infolge eines Einbruchs, Raub, räuberische Erpressung, Erdbeben, Vulkanausbruch, Sturm und Hagel

Die Deckungsform „Volle Deckung“ beinhaltet die Deckung gem. DTV-Güter 2000/2011 – Volle Deckung sowie die Mitversicherung der politischen Risiken gem. DTV-Güter Streik- und Aufruhr-Klausel 2000/2011.

Die „Mitversicherung Güterfolge- und Vermögensschäden“ beinhaltet die Deckung gemäß der DTV-Güter Güterfolgeschaden-Klausel 2000/2011 und DTV-Güter Vermögensschaden-Klausel 2000/2011.

Lager-Beginn*: _____ Voraussichtliches Ende*: _____
Lagerort*: _____ Land (Tarifzone)* _____

Art der Ware*: _____
Genaue Beschreibung* _____

Art der Verpackung: ☐ handelsüblich verpackt ☐ handelsüblich unverpackt

Versicherungssumme*: _____ Euro

Versicherungswert* ☐ Zeitwert ☐ Neuwert (Zuschlag 100 % des Beitrags)

Deckungsform*: ☐ Benannte Gefahren
☐ Volle Deckung

Einschlüsse ☐ Mitversicherung Güterfolge- und Vermögensschäden (Gemäß der „Güterfolgeschaden-Klausel“ und der „Vermögensschaden-Klausel“)

Beitrag

(Der Mindestbeitrag je angefangene 30 Tage Lagerung beträgt 10,00 Euro netto)

Nettobeitrag _____ Euro

Vers.-Steuer (z. Zt. 19 %) _____ Euro

Bruttobeitrag _____ Euro

*Pflichtfeld

Hiermit wird der Versicherungsschutz im Rahmen der o.g. Police beantragt:

Ort/Datum _____

Unterschrift _____ 
Versicherungsnehmer(in)

Bitte senden Sie die Anmeldung per E-Mail an: transport-vertragsservice@mannheimer.de

Deckungsschutz besteht erst nach Rückbestätigung durch den Versicherer!

Die beantragte Deckung wird bestätigt: Mannheimer Versicherung AG, Augustaanlage 66, 68165 Mannheim

Ort/Datum _____

Unterschrift _____ 
Versicherer