

Einlauf		Vermittler			
Angenommen					
Antrag auf Imkerversicherung zu den geltenden Versicherungsbedingungen				Pol.Nr.	
Einzureichen über den Landesverband für Bienenzucht in Tirol, Innsbruck, Meraner Str. 2					
Beginn		Ende		Zahlungsweise	
Imkerverein					
Versicherungsnehmer					
PLZ	Ort		Straße/Hausnummer		
PLZ	Versicherungsort		Straße/Hausnummer		
Bankinkasso				BLZ	Kto.Nr.
VORPOLIZZE:					
<input type="checkbox"/>	Bienenhütte	<input type="checkbox"/>	Pultständer	EUR	
<input type="checkbox"/>	Bienenkästen				EUR
<input type="checkbox"/>	Bienenvölker				EUR
<input type="checkbox"/>	Honigvorrat				EUR
<input type="checkbox"/>	Wabenschrank und Waben				EUR
<input type="checkbox"/>	Schleuder				EUR
<input type="checkbox"/>	Bienengeräte				EUR
<input type="checkbox"/>	Zuchtkästen				EUR
<input type="checkbox"/>	Sonstiges				EUR
	Gesamtversicherungssumme (Versicherungssummen auf volle EUR 1.000,- aufrunden)				EUR
<input type="checkbox"/>	Variante 1: mit fester Aufstellung Haftungsumfang: Feuer, Sturm, Einbruchdiebstahl Bes.Bed B/I			Prämie je angefangene EUR 1.000,-- VS EUR 6,--	Jahresprämie EUR
<input type="checkbox"/>	Variante 2: mit Wanderung und Freiaufstellung Haftungsumfang: Feuer, Sturm, Einbruchdiebstahl BesBed B/II			Prämie je angefangene EUR 1.000,-- VS EUR 8,--	Jahresprämie EUR

Zutreffendes ankreuzen!

Ich(wir) erkläre(n), alle in diesem Auftrag enthaltenen Fragen richtig und vollständig beantwortet zu haben. An diesen Antrag bleibe(n) ich (wir) durch 3 Monate bis Erhalt der Polizze gebunden. Die in diesem Antrag gemachten Angaben gelten im Sinne des DSG (§ 18) als Zustimmungserklärung des Antragstellers.

Ort/Datum

Unterschrift des Antragstellers