

## ANTRAG / DECKUNGSAUFGABE FÜR INSTRUMENTENVERSICHERUNG



**Partner Nr.**

**Anrede**  Herr  Frau  Firma

**Titel/Vorname/Name**

**Straße/Hausnummer**

**PLZ/Ort**  **Geburtsdatum**

**Email**  @  **Tel. Nr.**  **Fax Nr.**

**Laufzeit** **Beginn**  **Ablauf**  jeweils 0:00 Uhr

**1 Jahr**, mit automatischer Verlängerung.

**Zahlungsweise**  **jährlich** Beträgt die Vertragsdauer mindestens 1 Jahr verlängert sich der Vertrag von Jahr zu Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor dem Ablauf schriftlich gekündigt wird.

**Instrumententyp** Bitte Warengruppe auswählen

**Beschreibung**

**Hersteller**  **Typ Nr.**  **Seriennr.**  **Baujahr**

**Prämienberechnung** **Wert des Instruments**  Nettojahresbeitrag

	Versicherungssteuer	0,00
	Brutt jahresbeitrag	0,00

**Vorversicherung:**  Nein  Ja, welche?

gekündigt durch  VN  VR **Vers.Nr.**

	Anzahl	Gesamt in EUR
<b>Vorschäden in den letzten 5 Jahren und des laufenden Jahres</b> <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welche? <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Besondere Vereinbarungen**

**bitte beachten Sie die weiteren Seiten 2-4**

<input type="text"/>	08 /2014 Faxansicht	<input type="text"/>
<b>Ort, Datum</b>		<b>Unterschrift Antragsteller</b>