

## Einverständniserklärung

### Erziehungsberechtigte(r)

|                                 |        |  |              |
|---------------------------------|--------|--|--------------|
| Titel, Vorname, Familienname    |        | <input type="checkbox"/> Herr<br><input type="checkbox"/> Frau | Geburtsdatum |
| Straße, Hausnummer, Stiege, Tür | PLZ    | Wohnort  |              |
| Telefon                         | E-Mail |  |              |

Hiermit erkläre(n) ich mich / wir uns damit einverstanden und gebe(n) meine / unsere Zustimmung, dass mein(e) / unser(e) Tochter / Sohn

### Versicherungsnehmer(in)

|                                 |        |  |              |
|---------------------------------|--------|--|--------------|
| Vorname, Familienname           |        | <input type="checkbox"/> Herr<br><input type="checkbox"/> Frau | Geburtsdatum |
| Straße, Hausnummer, Stiege, Tür | PLZ    | Wohnort  |              |
| Telefon                         | E-Mail |  |              |

den Versicherungsvertrag „Juppidu“ mit der TIROLER VERSICHERUNG V.a.G. abschließen darf.

**Sämtliche Versicherungsdokumente inkl. der Schlusserklärung habe(n) ich / wir vollständig gelesen und erkenne(n) diese mit meiner / unseren Unterschrift(en) an.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten