

An den Landesverband der Kleingärtner e.V.

An
Günther Schroden
Grumbachtalweg 39

66121 Saarbrücken

Internet: www.lsk-saarland.de
Mail: g.schroden@lsk-saarland.de
Fax: 0681-8304737
Mobil: 0151-47620231

**Bitte leserlich in Druckbuchstaben
ausfüllen!**

ANTRAG

Zur Teilnahme an der Feuer-, Einbruchdiebstahl-, Vandalismus-, Glasbruch-
Sturm- und Hagelversicherung (FED) des **Landesverbandes Saarland der Kleingärtner e.V.**

Versicherer Baloise Sachversicherung AG, vertreten durch die **KVD GmbH**.

Es gelten die jeweils gültigen Bedingungen der Merkblätter, abrufbar auf o. g. Internetseite.

Name, Vorname, Adresse mit Straße, Hausnr., PLZ und Ort

Telefon

E-Mail

Verein

Garten-Nr.:

Hiermit melde ich mich ab _____ wie nachfolgend eingetragen zur Versicherung über den
Gruppenvertrag FED und/oder Familien-Unfallversicherung an. Versicherungsschutz beginnt ab Eingang der
Beitragszahlung beim Landesverband Saarland der Kleingärtner e.V.

Grundversicherung (FED Merkblatt Punkt 5.)

Versicherungssumme (VSU) für Gebäude.....**10.000€**

Und für den Laubeneinhalt**2.000€**

Jahresbeitrag Grundversicherung **35,00€**

Höherversicherungen (FED Merkblatt 6.)

Versicherungssumme

/

Jahresbeitrag

a) Gebäude: 1,00€ je 500€ VSU _____

b) Laubeneinhalt: 4,00€ je 500€ VSU _____

Zusatzversicherungen (FED Merkblatt Punkt 7.)

7.1 Solarmodule auf dem Laubendach

10,00€ je 200€ VSU _____

7.2 Stromaggregate 7,00€ je 500€ VSU _____

Familien-Unfallversicherung 3,00€

ja

nein

Jahresbeitrag insgesamt:

Nur im ersten Versicherungsjahr plus einmalige Bearbeitungsgebühr (5,00€) _____

Die aktuell gültigen Merkblätter, Stand

und die Datenschutzhinweise wurden zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift de Antragstellers

Landesverband Saarland der Kleingärtner e.V.

Gläubiger-Identitätsnummer: DE77ZZZ00000485523

SEPA- Lastschriftmandat

Mandatsreferenz:

Ich ermächtige den Landesverband der Kleingärtner e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Landesverband Saarland der Kleingärtner e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen

Kontoinhaber
Name, Vorname

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

IBAN (Kontonr.)

DE _____

BIC: _____

Bank/Sparkasse: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Seite 3 verbleibt bei Ihnen zu Ihren Unterlagen

Besonderer Hinweis:

Bei Abschluss und Umschreibung der Laubenversicherung fällt eine einmalige Bearbeitungsgebühr in Höhe von 5,00€ an.

Die Kündigung der Gruppenversicherung ist jeweils zum **Ende eines Jahres** möglich.

Sie ist bis **spätestens 30. September schriftlich**

an den

Landesverband der Kleingärtner e.V., Günther Schroden, Grumbachtalweg 39, 66121 Saarbrücken
zu richten.

Bei Aufgabe des Pachtgartens während eines laufenden Geschäftsjahres kann die Versicherung auf den Nachpächter übertragen werden.

Ein Anspruch auf Beitragsrückerstattung gegen den Landesverband Saarland der Kleingärtner besteht nicht.

Das Versicherungsjahr entspricht dem Kalenderjahr.

Bei Anmeldung zur Versicherung nach dem 01.Juli ist der Jahres-Versicherungsbeitrag in voller Höhe zu leisten.

Ich bestätige, ein Merkblatt über die Feuer-, Einbruchdiebstahl-, Vandalismus-, Glasbruch- und Strom- Versicherung des Landesverbandes Saarland der Kleingärtner e.V. erhalten zu haben.

Die in diesem Merkblatt festgelegten Bedingungen erkenne ich als für mich verbindlich an.