Antrag Laubenversicherung

auf: □ Beitritt □ Änderung □ Pächterwechsel





Name, Vorname:			Straße / Hausnummer:			
Postleitzahl / Ort:				Telefon:		E-Mail:
Verhand (Veria Daviana) Stadtyarhand)			Leingartenverein:			
Verband (Kreis- Regional-, Stadtverband):				Neingaltenverein.		
Parzellen-Nummer:				Abgebender Pächter: Name, Vorname (nur bei Pächterwechsel anzugeben):		
arzenen rummer.				This section is a section of the sec		
Laubengröße m² Überdachter Freisitz m² Lauben mit einer Fläche über 24 m² sind nur versicherbar, sofern Bestandsschutz nach Bundeskleingartengesetz besteht. Versichert sind überdachte Freisitze nur, sofern die Fläche von Laube und überdachtem Freisitz 24 m² nicht übersteigt. Ich beantrage ab dem den unten angekreuzten Versicherungsschutz gemäß dem Merkblatt zur Gebäude- und Inhaltsversicherung für Lauben auf Kleingartengrundstücken nach dem Bundeskleingartengesetz (Stand 07.2024) und dem Merkblatt über die Familien-Unfallversicherung für Kleingärtner des Landesverbandes/-bundes (Stand 07.2024) und bitte um entsprechende Eintragung in die Versichertenliste und Anforderung der von mir an den Versicherungsnehmer zu zahlenden Jahresprämie.						
	Versicherungsumfang			Versicherungssummen		Bruttojahresprämie
X	Grundversicherung Gebäude Feuer, Sturm und Hagel Inhalt Feuer, Einbruchdiebstahl, Vandalismus Sturm und Hagel Glas	€,		10.000 € 2.000 € 1.000 €		35 €*
	Höherversicherung Gebäude Feuer, Sturm und Hagel (1 € je 500 € Versicherungssumme)		Höch	€ nstversicherungssumme 40.000 €		€
	Höherversicherung Inhalt Feuer, Einbruchdiebstahl und Vandalismus (4 € je 500 € Versicherungssumme)		Höch	€ nstversicherungssumme 10.000 €		€
	Zusatzversicherung Solaranlage Feuer, Sturm und Hagel, Diebstahl (10 € je 200 € Versicherungssumme)			€		€
	Familien-Unfallversicherung (3 € je Parzelle / Hauptversicherten)			€		€
Bruttoj				Bruttojahresprämie inkl. Gebühre	en:	€
Die erste Gesamtjahresprämie ist unverzüglich nach Erklärung dieser Anmeldung auf Anforderung zur Zahlung fällig. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem beantragten Datum, frühestens jedoch mit dem Eingang der Anmeldung der/des Versicherten beim Versicherungsnehmer, auch dann, wenn die Prämienzahlung von der/dem Versicherten erst später auf Anforderung unverzüglich gezahlt wird.						
Die oben genannten Merkblätter habe ich erhalten. Ich erkläre mich einverstanden, dass die darin enthaltenen Bedingungen und die dort genannten weiteren Vertragsgrundlagen, insbesondere die im Merkblatt bezeichneten Allgemeinen Versicherungsbedingungen, für mich bindend sind. Diese Anmeldung dient zugleich als Bestätigung für den Abschluss der Versicherung.						
Die Beitrittserklärung kann innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform widerrufen werden.						
Weitere Informationen zum Datenschutz der Janitos Versicherung AG finden Sie unter: www.janitos.de/media/downloads/datenschutz/datenschutzinformationsblatt_janitos_versicherung_ag.pdf						
Nur vom Verband au			szufüllen	Verb	pandsstempel:	
Ort, Datum: Aufnahme bestätig		tätigt a	am:			
Unterschrift des Antragstellers: Unterschrift:						
511101301	mit 4557 tilli agotolioio.	Chicoconnic.				

Stand: Januar 2025

^{*} Bei Beitritt nach dem 01.07. im Kalenderjahr beträgt die Bruttojahresprämie im ersten Kalenderjahr nur 17,50 €.