Anmeldung

zum Gruppenversicherungsvertrag zur obligatorischen Versicherung der Aufräumungs- und Abbruchkosten nach einem Brandschaden der Laube über die LKV Landesverbands-Kleingartenversicherungsservice GmbH bei der Janitos Versicherung-AG

Name zuständiger Verband und Anschrift:

Antragsteller: Verband / Verein:

Name Vorsitzender:

Name und Anschrift des Postempfängers:

E-Mail Adresse:

Telefonnummer für Rückfragen:

Anzahl der Parzellen ( )

Der Antragsteller meldet seine Mitglieder kollektiv zum Gruppenversicherungsvertrag zur obligatorischen Versicherung der Aufräumungs- und Abbruchkosten nach einem Brandschaden der Laube des zuständigen Verbands (Versicherungsnehmer) ab dem an.

Der Versicherungsschutz ist gemäß dem Merkblatt zur obligatorischen Versicherung der Aufräumungs- und Abbruchkosten nach einem Brandschaden der Laube (Stand 07.2024).

Anz. Parz. x 3 Euro

	Versicherungssumme	Jahresprämie* je Mitglied
☐	**2.400 €**	**3 €**

Gesamt: ..... Euro

Mitglieder, die bereits der Gruppenversicherung des Versicherungsnehmers zur Gebäude- und Inhaltsversicherung für Lauben auf Kleingartengrundstücken nach Bundeskleingartengesetz (LIG) beigetreten sind, bekommen die für diese Versicherung zu entrichtende Jahresprämie auf die für den Gruppenversicherungsvertrag zur Gebäude- und Inhaltsversicherung für Lauben auf Kleingartengrundstücken nach Bundeskleingartengesetz (LIG) zu zahlende Jahresprämie angerechnet.

Die erste Gesamtjahresprämie ist unverzüglich nach Erklärung dieser Anmeldung auf Anforderung zur Zahlung fällig. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Eingang der kollektiven Anmeldung beim Versicherungsnehmer, frühestens mit dem oben genannten Beginndatum.

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 auszufüllen

Verbandsstempel:

Ort, Datum:

Aufnahme bestätigt am:

Unterschrift des Antragstellers:

Unterschrift:

* Bruttojahresprämie inkl. Gebühr

Stand: Januar 2025