



Beitrittserklärung

zur Rahmenvereinbarung über die Sportwaffenversicherung zwischen:

Bayerischer Sportschützenbund e.V. (BSSB)
Ingolstädter Landstrasse 110
85748 Garching

Bayerischer Versicherungsverband
Versicherungsaktiengesellschaft (BVV)
Maximilianstrasse 53
80530 München

für

Name, Vorname
 Strasse, Hausnummer
 Postleitzahl, Wohnort

Mitgliedsnummer
 Name des Vereins
 Telefon tagsüber

Ich wünsche Versicherungsschutz im Rahmen der **privaten Sportwaffenversicherung** nach
 (bitte den gewünschten Versicherungsschutz ankreuzen)

- | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kategorie A | Versicherungssumme 500 Euro | Jahresbeitrag 36,93 Euro |
| <input type="checkbox"/> Kategorie B | Versicherungssumme 1.500 Euro | Jahresbeitrag 44,11 Euro |
| <input type="checkbox"/> Kategorie C | Versicherungssumme 2.500 Euro | Jahresbeitrag 51,29 Euro |
| <input type="checkbox"/> Kategorie D | Versicherungssumme 5.000 Euro | Jahresbeitrag 57,45 Euro |

Die Jahresbeiträge beinhalten die gesetzliche Versicherungsteuer von 19 %.

gewünschter Versicherungsbeginn: _____

Der Versicherungsvertrag beginnt frühestens mit dem Eingang der Beitrittserklärung bei Ihrem Betreuer (LIGA-Gassenhuber Versicherungsagentur GmbH, Tölzer Strasse 32, 82031 Grünwald) und läuft zunächst bis zum 01. Januar des folgenden Jahres. Er verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn er nicht drei Monate vor Vertragsablauf von einer der beiden Vertragsparteien schriftlich gekündigt wird.

Als Vertragsgrundlage gelten die Rahmenvereinbarung zwischen dem Bayerischen Sportschützenbund e.V. und der Bayerischer Versicherungsverband Versicherungsaktiengesellschaft.

Zahlungsweise: **jährlich**

per Lastschriftzug (siehe SEPA-Lastschriftmandat) **per Rechnung**

 Ort, Datum

 Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende SEPA-Basislastschriften

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die unten stehende Gesellschaft, Zahlungen für die genannten Versicherungsverträge von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine/weisen wir unseren unten genannten Zahlungsdienstleister an, die von der Gesellschaft auf mein/unser Konto gezogene SEPA-Lastschriften einzulösen.

Ich erhalte/Wir erhalten über die bevorstehende SEPA-Lastschrift spätestens drei Tage zuvor eine gesonderte Nachricht.
Hinweise: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem /unserem Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

| |
|-----------------------------|
| Kontoinhaber: Name, Vorname |
|-----------------------------|

| |
|--------------------|
| Straße, Hausnummer |
|--------------------|

| | |
|--------------|-----|
| Postleitzahl | Ort |
|--------------|-----|

| | |
|------------|-----|
| IBAN DE | BIC |
|------------|-----|

| |
|------|
| Bank |
|------|

Sofern die Beiträge von meinem/unserem Konto für den Versicherungsvertrag eines Dritten eingezogen werden, erkläre(n) ich/wir uns damit einverstanden, das die vorgenannte Nachricht nur an den Dritten gesendet wird

Das SEPA-Lastschriftmandat gilt für weitere Verträge beim Bayerischen Versicherungsverband (Aufstellung bitte beifügen)

| | |
|------------|--|
| Ort, Datum | Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber(s) |
|------------|--|

Ihre Mandatsreferenznummer ist Ihre Versicherungsnummer.

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer lautet:

Versicherungskammer Bayern

DE80VKB00000157415

Versicherungsanstalt des öffentlichen Rechts

Maximilianstraße 53, 80530 München