



EIN STÜCK SICHERHEIT.

**Antrag auf Vereinsfahrten-Kaskoversicherung
für die **Vereine** des Bayerischen Sportschützenbundes e.V.
(„Schützen-Kaskoversicherung“)**

Antragsteller: _____

Ansprechpartner: _____
 Telefon: _____ Telefax: _____
 Gau / Sektion: _____ BSSB-Mitgliedsnummer: _____

Wir beantragen die **Fahrzeug-Vollversicherung mit 300 Euro Selbstbeteiligung** einschließlich Fahrzeug-Teilversicherung mit 150 Euro Selbstbeteiligung.
 (Nicht versichert sind Schäden, die durch eine private Fahrzeug-Teilversicherung gedeckt sind, z.B. Brand, Diebstahl, Glasbruch, Elementarschäden).

Einschluss der **Rabattverlustversicherung** gewünscht? Ja Nein

Jahresbeitrag für unseren Verein

Zahl der Mitglieder: _____

- | | | | |
|--|--------------------|--|--------------------|
| <input type="checkbox"/> bis 150 Mitglieder | 209,60 Euro | einschließlich Rabattverlustversicherung | 251,50 Euro |
| <input type="checkbox"/> bis 300 Mitglieder | 352,70 Euro | einschließlich Rabattverlustversicherung | 423,20 Euro |
| <input type="checkbox"/> über 300 Mitglieder | 434,50 Euro | einschließlich Rabattverlustversicherung | 521,40 Euro |
- jeweils zuzüglich der gesetzlichen Versicherungssteuer von derzeit 19 %

Versicherungsbeginn:
 (frühestens mit Eingang des Antrages bei LIGA-Gassenhuber Versicherungsagentur GmbH)

Vertragsdauer: **1 Jahr**

Der Vertrag läuft bis zum 1.1. und über den Ablauf hinaus von Jahr zu Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor Ablauf von einer der beiden Vertragsparteien gekündigt wird.

Vertragsgrundlage ist die Rahmenvereinbarung zwischen dem Bayerischen Sportschützenbund e.V. und dem Bayerischen Versicherungsverband Versicherung AG.

Der Vertrag läuft zunächst bis zum nächsten 01.01. und darüber hinaus von Jahr zu Jahr, wenn nicht spätestens einen Monat vor Ablauf einem der beiden Vertragspartner eine schriftliche Kündigung des anderen zugeht.

Widerspruchsrecht: Dem Abschluss des Versicherungsvertrages kann bis zum Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheines und der darin bezeichneten Anlagen schriftlich widersprochen werden. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruches. Wenn sofortiger Versicherungsschutz gewünscht wird, besteht insoweit kein Widerspruchsrecht.

Datenschutzklausel: Auf Wunsch wird das Merkblatt zur Datenverarbeitung zugesandt. Das Merkblatt kann unter der Telefonnummer 089/21603511 angefordert werden.

.....
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