



Versicherungsstelle Deutscher Wald
In Partnerschaft mit AXA Versicherung AG



info@fvn-service.de
www.fvn-service.de
Kirchaitnach 28
94262 Kollnburg

Ansprechpartnerin:
Anita Gruber
T: 0160 / 991 931 77
(keine Versicherungsberatung)

Beitrittserklärung / Versicherungsantrag zum Sammelversicherungsvertrag der FVN Service GmbH

(Rückgabe bei der Geschäftsführung des Forstlichen Zusammenschlusses)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum über die FVN Service GmbH angebotenen Sammelversicherungsvertrag

Name	
Vorname	
Straße HausNr	
PLZ / Wohnort	
FBG	Neustadt/WN-Süd w. V.

Beantragt wird die:

- Waldbesitzer-Haftpflichtversicherung**
- Umweltschadensversicherung**
- Wald- Sturmversicherung**
- Waldbrandversicherung**

Meine Waldflächen verteilen sich wie folgt:

Gemarkung:		Hektar
Gemarkung:		Hektar
Gemarkung:		Hektar
Gemarkung:		Hektar
Gemarkung:		Hektar

Deklarierte zu versichernde Gesamtwaldfläche:	Hektar
--	---------------

Ich versichere hiermit, dass ich **meine gesamte Waldfläche** korrekt angegeben habe und die Eigentums- bzw Flächenänderungen innerhalb von 4 Wochen dem forstlichen Zusammenschluss anzeigen werde. Mir ist bewusst, dass falsche Angaben bei den Waldflächen zur Einschränkung oder Verlust des Versicherungsschutzes führen können. Die Versicherungsbeschreibung ist umseitig abgedruckt. Die weiteren Bedingungen können in der Geschäftsstelle des forstlichen Zusammenschlusses eingesehen werden. Diese Beitrittserklärung gilt als Nachweis des Versicherungsschutzes. Der Deckungsschutz beginnt mit dem Eingang des Jahresbeitrages auf den Konto des Zusammenschlusses. Der forstliche Zusammenschluss ist verpflichtet die Versicherungsbeiträge an den Risikoträger – die AXA Versicherung AG – gesammelt abzuführen. Waldbesitzer, die während einer laufenden Versicherungsperiode als neues Mitglied in den Sammelvertrag des forstlichen Zusammenschlusses eintreten, sind bis zum Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres automatisch mitversichert, ohne dass es einer unterjährig Anzeige an den Versicherer bedarf.

Für die Gewährung des Versicherungsschutzes wird der Lastschrifteinzug durch den forstlichen Zusammenschluss vorausgesetzt.

Ort, Datum

Unterschrift (Antragsteller)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE64ZZZ00000056629

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Forstbetriebsgemeinschaft Neustadt/WN-Süd w. V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift jährlich einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

DE

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)