**TILMELDINGSBLANKET TIL FÆLLESHUS 2025**

|  |  |
| --- | --- |
| **Haveforening:** |  |
| **Kredsnummer:** |  |
| **Foreningsnummer:** |  |
| **Adresse:** |  |
| **By/postnummer:** |  |
| **Tlf.:** |  |
| **E-mail:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sæt kryds** | |  | |
| Bygningsforsikring  Brand inkl. El-skade og grundejeransvar | | |  |
| Bygningskasko | |  |  |
| Løsøreforsikring | 100.000 kr. | 300.000 kr. | 500.000 kr. |

|  |
| --- |
| Ovenstående kreds/haveforening, som er medlem af Kolonihaveforbundet, tilmelder sig hermed ovenstående kollektive forsikring med kundenummeret:  **9665 203285.**  Haveforeningen accepterer med sin underskrift, at Kolonihaveforbundet til enhver tid på vegne af foreningen kan opsige den kollektive forsikringsaftale med Alm. Brand. for at lade en lignende aftale med et andet forsikringsselskab træde i stedet for.  Policen kan læses på Kolonihaveforbundets hjemmeside under [”Fælleshusforsikring”](https://kolonihaveforbundet.dk/om-os/vores-services/vores-forsikringer/faelleshusforsikring/).  Præmien vil blive opkrævet af Kolonihaveforbundet med hovedforfald hver den 1/4. I det første år (det år hvor tilmeldingen foretages), vil der - på tidspunktet for tilmeldingen blive sendt en opkrævning for de resterende måneder i året.  **Pris 2025 i perioden 1.4. 2025 – 31.3. 2026:**  Se hjemmesiden [her.](https://kolonihaveforbundet.dk/om-os/vores-services/vores-forsikringer/faelleshusforsikring/)  Policen vil træde i kraft på det tidspunkt kredsen/haveforeningen har modtaget en bekræftelse på tilmeldingen fra Kolonihaveforbundet eller Din Forsikringsmægler. |

**Udfyldes af foreningen i forbindelse med tilmeldingen:**

|  |  |
| --- | --- |
| Forsikringssted:  Foreningens vejnavn, husnummer og postnummer |  |
| Samlet areal af fælleshus(e) Det samlede antal m2 lægges sammen |  |
| Årstallet fælleshuset er opført  Hvis der er flere huse, så skriv årstallet for, hvornår det ældste hus blev opført |  |
| Hvilken dato ønsker I, at forsikringen træder i kraft? |  |

Er bestyrelsen bekendt med, at der har været anmeldt skader på fælles forsikring de seneste 3 år?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ja: |  | Nej: |  | | |
| (Hvis ja) Året for anmeldelse: | | |  | Erstatning i kr.: |  |

Har der været indført skærpelser i foreningens forsikringsvilkår?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ja: |  | Nej: |  |

Har der været indført særlig selvrisiko i en eller flere af foreningens forsikringer?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ja: |  | Nej: |  |

Er en eller flere af foreningens forsikringer blevet opsagt af andet selskab?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ja: |  | Nej: |  |

Er foreningen varslet præmieforhøjelse på grund af skader?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ja: |  | Nej: |  |

Er en eller flere af foreningens forsikringer opsagt pga. manglende betaling?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ja: |  | Nej: |  |

Skal nuværende police opsiges, bedes I udfylde nedenstående:

|  |  |
| --- | --- |
| Nuværende forsikringsselskab: |  |
| Udløb på eksisterende aftale: |  |
| Nuværende policenummer: |  |

Underskrift og accept:

* Vi accepterer forsikringsforslaget
* Vi bekræfter de ovenstående forhold, vi har oplyst Alm. Brand
* Alm. Brand har tilladelse til at opsige eksisterende forsikringer

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dato:** | Klik eller tryk for at angive en dato. | |
| **Bestyrelsesformandens underskrift:** | |  |