

## Schadenanzeige Kleingärtner

Regionaldirektion für  
Allfinanz Deutsche Vermögensberatung  
Wintergartenstr. 11, 04103 Leipzig  
☎ 0341 / 212 09 49 68  
Fax 0341 / 212 09 49 20

Versicherungs-  
nehmer

Straße Haus-Nr.  
oder Postfach

PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer/Schadennummer

\_\_\_\_\_  
Verein

\_\_\_\_\_  
Bezirks-/Landesverband

Brand/Blitzschlag/Explosion       Einbruchdiebstahl/Raub       Rohrbruch       Sturm/Hagel

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Schadenort (Kleingartengrundstück/Kolonie, Weg, Parzelle-Nr.)

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber

### Wichtiger Hinweis:

Einbruchdiebstahl-, Diebstahl- und Beraubungsschäden sind bedingungsgemäß auch der Polizei unter Vorlage einer vollständigen Stehlgutliste anzuzeigen. Soweit bisher noch nicht erfolgt, bitten wir Sie, dies nachzuholen.

Wann ist der Schaden entstanden?      Datum \_\_\_\_\_      Uhrzeit \_\_\_\_\_

Wann erhielten Sie davon Kenntnis?      Datum \_\_\_\_\_      Uhrzeit \_\_\_\_\_

Wann und wem haben Sie erstmals Anzeige erstattet?      Datum \_\_\_\_\_      Uhrzeit \_\_\_\_\_

Wann haben Sie Anzeige bei der Polizei erstattet?      Datum \_\_\_\_\_      Uhrzeit \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Anschrift und Tagebuchnummer der Dienststelle

Wurden Täter ermittelt?       nein       ja       nicht bekannt

\_\_\_\_\_  
Auf welche Weise ist der Schaden entstanden? (Bitte ausführlich schildern; falls erforderlich, gesondertes Beiblatt verwenden)

\_\_\_\_\_  
Was wurde betroffen?       Gartenhaus       Schuppen       Hausrat       Zuleitungsrohr       Ableitungsrohr  
 Sonstiges \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Wenn Hausrat betroffen wurde, wo befand sich dieser?       Gartenhaus       Schuppen       Garten       Wo Sonst? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Sofern eine Rohrleitung betroffen wurde, wo befand sich der Rohrbruch?       außerhalb der Parzelle       innerhalb der Parzelle

Entstand ein offenes Feuer?       nein       ja

Wurde gelöscht?       nein       ja, wie? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Art und Größe der Beschädigung?  
(Nach Möglichkeit Foto beifügen)

**Schadenaufstellung** (falls erforderlich, gesondertes Beiblatt verwenden)

Anzahl	Gegenstand	Seit wann im Gartenhaus befindlich?	Alter	Zerstört (Z) Beschädigt (B) Entwendet (E)	Ursprünglicher Anschaffungspreis	Neuwert/Wiederbeschaffungspreis	Schaden bzw. Reparaturkosten, Reinigungskosten

**Wichtiger Hinweis**

**Schadenmindernde Maßnahmen sind sofort zu veranlassen. Eine Besichtigung vor Ort behalten wir uns vor.**

Können für die vom Schaden betroffenen Gegenstände Anschaffungsrechnungen, Kaufbestätigungen, Expertisen oder Fotos vorgelegt werden?  nein  ja, liegen bei  ja, werden nachgereicht

**Belege im Original einreichen; Zweitschriften bzw. Kopien sind als solche zu kennzeichnen.**

Wer ist Eigentümer der vom Schaden betroffenen Sachen? \_\_\_\_\_

Besteht für den Hauptwohnsitz eine Hausratversicherung?  nein  ja

Sind die betroffenen Sachen noch bei einer anderen Gesellschaft gegen Brand, Einbruchdiebstahl oder Sturm versichert?  nein  ja

\_\_\_\_\_  
Name, Anschrift und Versicherungsnummer der Gesellschaft

Wurden bei dieser/diesen Versicherungsgesellschaft/en Ersatzansprüche gestellt?  nein  ja, in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR

Wurden Sie bereits früher von folgenden Schäden betroffen?

Brand/Blitzschlag/Explosion  nein  ja, Anzahl \_\_\_\_\_  
Einbruchdiebstahl/Diebstahl/Raub  nein  ja, Anzahl \_\_\_\_\_  
Sturm/Hagel  nein  ja, Anzahl \_\_\_\_\_  
Rohrbruch  nein  ja, Anzahl \_\_\_\_\_

Bauweise der betroffenen Gebäude?  Stein  Holz  Sonstige Bauweise

Wiederherstellungskosten des gesamten Gebäudes? \_\_\_\_\_ EUR

Wiederbeschaffungswert des gesamten beweglichen und feststehenden Inventars? \_\_\_\_\_ EUR

**Vorstehende Fragen habe ich wahrheitsgemäß beantwortet. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, auch wenn dem Versicherer durch sie kein Nachteil entsteht.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherten