

# Schadenanzeige Kleingärtner

 Landesdirektion Sachsen/Brandenburg  
 Schadenservice-Büro Leipzig  
 Wintergartenstr. 11, 04103 Leipzig  
 ☎ 0341 / 2 12 09 49 63  
 ☎ 0341 / 2 12 09 49 64  
 Fax 0341 / 2 12 09 49 20

 Versicherungs-  
 nehmer

 Straße Haus-Nr.  
 oder Postfach

PLZ Ort

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

 \_\_\_\_\_  
 Verein

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

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Brand/Blitzschlag/Explosion | <input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl/Raub |
| <input type="checkbox"/> Rohrbruch                   | <input type="checkbox"/> Sturm/Hagel            |

 \_\_\_\_\_  
 Beruf/Branche

 \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum

 \_\_\_\_\_  
 Telefon (tagsüber)

 \_\_\_\_\_  
 Telefax

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

 \_\_\_\_\_  
 Bankverbindung: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

 Was sonst? \_\_\_\_\_

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/dieser 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

**Vom zuständigen Bezirksverband bzw. Vereinsvorsitzenden oder Vertrauensmann auszufüllen**

Gegen die vorstehenden Angaben des Versicherten, insbesondere über die abhanden gekommenen Gegenstände und die Schadenberechnung bestehen keine Bedenken

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Kenn-Nr. Vertrauensmann

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift