

SCHADENANZEIGE



Feuer-
 Sturm-
 Einbruch-/Diebstahl-
 Glas-
 Leit.-Wasser

Vereinsvermerke Prämie **bezahlt:** ja nein
 Identität geprüft ja

Versicherungssummen **Gebäude** **Inhalt**
 Grundversicherung: _____
 Hoherversicherung: _____
 Gesamtsummen.....: _____

Stempel des Vereins
(Unterschrift)

Stempel des Stadt- oder
Bezirksverbandes (Unterschrift)

Nebenstehende Angaben werden bestätigt

1. Wo/wann ereignete sich der Schaden?

Verein: _____ Parzellen-Nummer: _____
 Vereins-Nr. _____

Kleingärtner versicherungsdienst der VBS P. Schmid GmbH, Jahnstr. 10, 40215 Düsseldorf

Name, Vorname des Kleingärtners _____
 Strasse _____
 PLZ _____ Ort _____

Datum/Uhrzeit : _____

Telefonnummer / (Handynummer): (Bitte unbedingt angeben, damit wir Sie weoen des Schadens notiaenfalls erreichen können)

4. Wodurch entstand der Schaden und wie war sein Verlauf?
 (Bei Glasschäden: Welche Scheiben sind beschädigt? **Bitte** separate Aufstellung beifügen, wenn der Platz nicht reicht)

5. Bei Einbruchdiebstahl-, Diebstahl- und Beraubungsschäden

a) Welcher Polizeidienststelle haben Sie den Schaden angezeigt? _____

b) Wann angezeigt ? (Datum/Uhrzeit) _____

6. Welchen NEU-Wert hatte das **Gartenhaus**(einschließlich nachträglicher Aufwendungen für Erweiterungen?) Euro _____

7. Welchen NEU-Wert hatte der gesamte Inhalt des Gartenhauses? Euro _____

9. Die vom Schaden betroffenen Gegenstände befinden sich: im Gartenhaus außerhalb auf dem Versicherungsgrundstück.

9 a) Haben Sie die Laube verkauft oder wollen Sie die Laube in den nächsten 6 Monaten verkaufen? Ja nein

10 Besteht eine **Hausratversicherung**? JA Gesellschaft _____ NEIN

Vers.-Schein-Nr. _____

11. Welche Sachen wurden vom Schaden betroffen? (Falls der Raum nicht ausreicht, bitte zusätzliches Blatt verwenden!) Gegenstand	Befanden sich die vom Schaden betroffenen Gegenstände nur vorübergehend im Gartenhaus? (JA/NEIN)	Alter Jahren	Umfang des Schadens (bitte ankreuzen)			Ersatzan- spruch in Euro
			Ge- stohlen	Be- schä- digt	Ver- brannt	

Zahlung erfolgt per Verrechnungsscheck.

Bitte Rechnungsbelege oder eigene Kostenbelege beifügen

_____ (Total EURO)

Datum/Unterschrift