

Schadenanzeige – Kleingarten Gebäude und Inhalt

LKV Landesverbands-Kleingartenversicherungsservice GmbH
Mittelstr. 12 - 14 Haus B
50672 Köln
Fon: 0221 2924 555 0
schaden@lkv-service.de



Sturm / Hagel Feuer Einbruchdiebstahl Glasbruch

Bitte reichen Sie die Schadenanzeige vollständig ausgefüllt und unterzeichnet über den Verein und Verband ein.

VOM VEREIN AUSZUFÜLLEN

Ansprechpartner*in im Verein / Kontaktdaten:

Namen des Vereins:

Ansprechpartner:

Telefon:

Grundversicherung:

Inhalt _____ EUR

Höherversicherung:

Inhalt _____ EUR

Grundversicherung:

Gebäude _____ EUR

Höherversicherung:

Gebäude _____ EUR

Zusatzversicherungen:

Versicherungsbeginn:

Beitrag entrichtet?

Nein Ja, am: _____

Unterschrift des Vereinsbeauftragten:

VOM LANDESVERBAND AUSZUFÜLLEN:

Landesverband:

Stempel des Landesverbandes:

Schadenanzeige – Kleingarten Gebäude und Inhalt



VON PÄCHTERIN / VOM PÄCHTER AUSZUFÜLLEN

1. Allgemeine Daten

Name und Anschrift der Pächterin / des Pächters:

Name:			Vorname:		
Straße / Hausnummer:			Postleitzahl / Ort:		
Telefon:	E-Mailadresse:				
Schadendatum:	Uhrzeit:	Meldedatum:			

Angaben zum Schadenort und -hergang:

Parzelle Nr.:	Festes Vordach vorhanden? Größe?	
Baujahr der Laube:	Grundfläche: _____ qm	Bedachung (Art und Material): z.B. Flachdach, Teerpappe:
Fundament:	Nebengebäude:	
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Gewächshaus: _____ qm, Bauart: _____ Gerätehaus: _____ qm, Bauart: _____	

Bitte schildern Sie ausführlich den Schadenhergang:

2. Bitte nur bei Einbruchdiebstahl ausfüllen

Wann und welcher Polizeistelle wurde der Schaden gemeldet?

Datum:	Uhrzeit:	Dienststelle:	Aktenzeichen:
Anschrift:			
Wo wurde eingebrochen:			
Laube: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Nebengebäude: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

Wichtig: Jeder Einbruchdiebstahl muss sofort polizeilich gemeldet werden. Eine Aufstellung über die entwendeten Gegenstände ist der Polizei umgehend vorzulegen. Die Nachricht der Staatsanwaltschaft über eine Verfahrenseinstellung leiten Sie bitte direkt an uns weiter.

Schadenanzeige – Kleingarten Gebäude und Inhalt



Umfang der Beschädigung:

Waren die Türen ins Schloss gezogen verschlossen offen verriegelt

Waren Fenster oder sonstige Öffnungen: in Kippstellung geschlossen geöffnet

Welche Einbruchspuren sind an Türen und Fenstern vorhanden?

Was verwendete der Täter zum Öffnen? Originalschlüssel Nachschlüssel sonstiges:

Welche Schlösser besitzen die vom Täter geöffneten Türen? z. B. Vorhänge-, Zylinder-, Bartschloss

Wo befanden sich die Originalschlüssel zum Schadenzeitpunkt?

Sind vor dem Schaden Schlüssel abhanden gekommen? ja nein

Welche Personen besitzen außerdem Schlüssel zu den Türen?

Name: Vorname:

Straße / Hausnummer:

Postleitzahl / Ort:

Bei Aufbruch von Behältnissen:

Welche Behältnisse wurden aufgebrochen? (z. B. Schrank, Schreibtisch)

Wie wurde das Behältnis geöffnet?

Welche Gegenstände wurden aus dem Behältnis entwendet?

Sind abhandengekommene Sachen wiederaufgetaucht? Wenn ja, welche? (Bitte wiederaufgefundene Sachen auch nachmelden!)

3. Bitte nur bei Brandschäden ausfüllen

Wurde der Brand polizeilich gemeldet? ja nein

Datum: Uhrzeit: Dienststelle: Aktenzeichen:

4. Bitte nur bei Sturm- oder Hagelschäden ausfüllen

Sind an dem Schadentag in der näheren Umgebung weitere Sturmschäden eingetreten?

Welches Gebäude wurde beschädigt?

Laube: Ja Nein Nebengebäude: Ja Nein Gewächshaus: Ja Nein

Sind am Schadentag in der näheren Umgebung weitere Sturmschäden eingetreten?

Nein Ja, wo:

Schadenanzeige – Kleingarten Gebäude und Inhalt



5. Bitte nur bei Glasschäden ausfüllen

Gehört das beschädigte Glas: zum Gebäude zum Nebengebäude zum Gewächshaus

Sofern der Schaden durch eine 3. Person verursacht wurde:

Name: Vorname:

Straße / Hausnummer: Postleitzahl / Ort:

Besteht für den Schadenverursacher eine Haftpflichtversicherung? ja nein

6. Schadenaufstellung (bitte bei jeder Schadenart ausfüllen)

Gegenstand (Stückzahl und genaue Bezeichnung, ggf. Herstellerfirma)	Anschaffungszeitpunkt (Monat + Jahr)	Anschaffungspreis	Wiederbeschaffungspreis	Schadenhöhe (z. B. Reparaturkosten)	Vorübergehend in den versicherten Gebäuden?	fremdes Eigentum	Totalschaden	Anschaffungsbeleg
					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Befanden sich die vom Schaden betroffenen Sachen außerhalb der versicherten Gebäude? ja nein
wenn ja, welche?

Umfang der Beschädigung bei Glasschäden:

Anzahl	Glasart (z.B. Isolierglas)	Höhe in cm	Breite in cm	Eigentümer des beschädigten Glases	Art der Beschädigung (z.B. gebrochen, zerkratzt, gesplittert)	Verwendungsart (z.B. Tischplatte)

7. Weitere Versicherungen

Sind die beschädigten Gegenstände noch anderweitig versichert? ja nein

Versicherer: Versicherungssumme: Versicherungsnummer:

Wurde der Schaden dort gemeldet? ja, Datum: nein



8. Vorschäden

Hatten Sie schon früher Schäden? ja nein

Wurde diese Schäden gemeldet? ja nein

Falls ja, Versicherer:

9. Gebietsfremde

Falls Sie innerhalb der letzten sechs Monate Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland hatten oder zu einer der folgenden Berufsgruppen zählen, bitten wir um Mitteilung, da wir gemäß § 26 Außenwirtschaftsgesetz (AWG) in Verbindung mit §§ 59 ff. der Außenwirtschaftsverordnung (AWV) verpflichtet sind, Zahlungen an gebietsfremde Personen an die Deutsche Bundesbank zu melden.

Berufsgruppen: ausländische Studenten, Diplomaten, Armeeingehörige (ausgenommen Bundeswehr) sowie deren Familienmitglieder.

ja, ich bin gebietsfremd.

Sofern an dieser Stelle von Ihnen keine Angaben gemacht wurden, gehen wir davon aus, dass Sie gebietsansässig sind.

10. Bankverbindung für Entschädigungszahlung

Bankverbindung: Name des Geldinstituts

Kontoninhaber:

IBAN:

BIC:

11. Erklärung der Pächterin / des Pächters

Es besteht die vertragliche Obliegenheit uns alle Auskünfte zu erteilen und Belege zur Verfügung zu stellen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs unserer Leistungspflicht sowie zur Aufklärung des Tatbestands erforderlich sind. Vorsätzlich wahrheitswidrige oder unvollständige Angaben können zum vollständigen Verlust des Versicherungsschutzes führen, soweit diese nachteiligen Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalles oder den Umfang der Versicherungsleistung haben. Grob fahrlässig wahrheitswidrig oder unvollständig gemachte Angaben können zur Kürzung der Versicherungsleistung entsprechend der Schwere des Verschuldens führen. Dies gilt nicht, soweit Sie nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Bei arglistiger Verletzung der Obliegenheiten sind wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

Die in dieser Schadenanzeige enthaltenen Fragen habe ich vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet. Die Angaben, auch wenn sie durch andere niedergeschrieben wurden, sind korrekt. Für die Richtigkeit der Antworten übernehme ich als Versicherungsnehmer bzw. versicherte Person die alleinige Verantwortung.

Mit der Verarbeitung und Nutzung der vorstehenden Daten durch die Janitos Versicherung AG zum Zwecke der Schadenbearbeitung erkläre ich mich einverstanden.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die vorstehende Belehrung selbst gelesen und verstanden zu haben.

Ort, Datum:

Unterschrift der Pächterin / des Pächters