



ZN/VD BD AB Vermittler-Nr. Schaden-Nr. VS-Nr.
7 0 0 3 0 0 2 0 7 0 - 7 0 2 4 0 0 5 9 1 1 5

Herrn/Frau/Firma
Straße/Hausnummer
Postleitzahl/Ort
Ihr Beruf/Art Ihres Betriebes

Diese Schadenanzeige senden Sie bitte an:
**Landesverband der Gartenfreunde
Baden-Württemberg e.V.
Heigelinstr. 15
70567 Stuttgart**
Ihre Telefon-(Vorwahl-) Nr.

**Geschädigter
oder Anspruch-
steller, auch
vermutlicher
Anspruchsteller**

Name/Vorname
Straße/Hausnummer
Postleitzahl/Ort

Beruf
Ihre Telefon-(Vorwahl-) Nr.

**Von wem und
wann sind
Ansprüche
geltend gemacht
worden? (falls
von mehreren,
gesondertes
Blatt verwenden)**

Name/Vorname
Straße/Hausnummer
Postleitzahl/Ort

Datum
in Höhe von Euro

**Sind Sie mit den
Geschädigten
verwandt oder
verschwägert?**

ja Verwandtschaftsverhältnis
 nein

Häusliche Gemeinschaft ja
 nein

Schadentag

Datum Uhrzeit

**Wo genau ist
der Schaden
eingetreten?**

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Ort

**Wer hat den
Schaden
verursacht?**

Name/Vorname
Straße/Hausnummer
Postleitzahl/Ort

bei Jugendlichen Geburtsdatum
Name und Vorname des Erziehungsberechtigten
Straße/Hausnummer, Postleitzahl/Ort

**Besteht für Sie
bzw. den Scha-
denverursacher
noch anderweitig
eine Haftpflicht-
versicherung?**

ja Gesellschaft
 nein
VS-Nr.
-

**Genau Schilde-
rung des Scha-
denhergangs.
Bitte nur eigene
Wahrnehmungen
schildern. Sonst
angeben, durch
wen oder was
der Schaden
bekannt wurde
(evtl. gesondertes
Blatt verwenden)**

[Detailed description of the damage event]

Welche Zeugen können Sie benennen? (auch Familien- und Betriebsangehörige)

1. Name, Vorname	Telefon-(Vorwahl-) Nr.
Straße/Hausnummer, Postleitzahl/Ort	
2. Name, Vorname	Telefon-(Vorwahl-) Nr.
Straße/Hausnummer, Postleitzahl/Ort	

Ist ein polizeiliches Protokoll aufgenommen worden?

<input type="checkbox"/> ja	Behörde	Aktenzeichen
<input type="checkbox"/> nein		

Ist ein Ermittlungs- oder Strafverfahren eingeleitet worden?

<input type="checkbox"/> ja	Behörde	Aktenzeichen
<input type="checkbox"/> nein		

Nur bei Sachschäden beantworten:

Was ist beschädigt?

Anschaffungsjahr (falls bekannt)

	Anschaffungspreis (falls bekannt) Euro	Wie hoch schätzen Sie den Schaden? Euro
--	--	---

Waren die beschädigten Teile von Ihnen

<input type="checkbox"/> gemietet	<input type="checkbox"/> gepachtet	<input type="checkbox"/> geliehen
-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

Übten Sie an den beschädigten Teilen eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit aus?

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-----------------------------	-------------------------------

Nur bei Personenschäden beantworten: (Soweit Ihnen bereits bekannt geworden)

Angaben über verletzte Person (bei mehreren Verletzten gesondertes Blatt verwenden)

Name, Vorname		
Straße/Hausnummer		Postleitzahl/Ort
Alter	Familienstand <input type="checkbox"/> led. <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> gesch.	Anzahl und Alter der Kinder
Beruf/beschäftigt als		
Beschäftigt bei: (Name, Anschrift)		Telefon-(Vorwahl-) Nr.

Behandelnder Arzt oder Krankenhaus

Name	Telefon-(Vorwahl-) Nr.
Anschrift	

Art und Umfang der Verletzung

Befand sich der Verletzte auf dem Weg von oder zur Arbeitsstelle?

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-----------------------------	-------------------------------

Erlitt er den Unfall bei Ausübung einer beruflichen Tätigkeit?

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-----------------------------	-------------------------------

Bewußt unwahre oder lückenhafte Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht. Vorstehende Fragen habe ich wahrheitsgemäß beantwortet. Mit der Auszahlung einer evtl. Entschädigung an den Anspruchsteller erkläre ich mich einverstanden.

Ort / Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers
-------------	---------------------------------------