

11. Angaben zu den versicherten Gebäuden

a) Grundfläche der Laube m² b) Vordach vorhanden? ja nein m²

c) Fundament vorhanden ja nein

Flächenfundament Punktfundament Streifenfundament

d) Bauart der Aussenwände Holz Stein Sonstiges

e) Dachform Spitzdach Flachdach Sonstiges

f) Dacheindeckung Teerpappe Wellpolyester

Trapezblech Ziegel Sonstiges

g) separate Nebengebäude vorhanden? ja nein

wenn ja:

Gerätehaus m² Bauart Holz Stein Sonstiges

Gewächshaus m² Bauart Glas Doppelstegplatten Sonstiges

h) Wiederbeschaffungswert des kleingartenüblichen Inhalts der versicherten Gebäude EUR

12. a) Besteht für die/den betroffenen Gebäude/Inhalt noch eine weitere Versicherung bei einem anderen Versicherer? ja nein

b) Wurde der Schaden bei dieser Versicherung gemeldet? ja nein

wenn ja, Gesellschaft Vers.-Schein-Nr.:

3. Befanden sich die vom Schaden betroffenen Sachen außerhalb der versicherten Gebäude? ja nein

wenn ja, welche?

14. Waren die Türen und Fenster des betroffenen Gebäudes vor dem Schaden ordnungsgemäß verschlossen? ja nein

15. a) Besteht eine Hausrat-Versicherung für die private Wohnung ja nein

wenn ja, Gesellschaft Vers.-Schein-Nr.

b) Haben Sie den Schaden auch der anderen Gesellschaft gemeldet? ja nein

16. **Schadensaufstellung, bei Feuer- und Sturm-/Hagel-Schäden außerdem Fotos der Schadenstelle und der Gesamtansicht der Parzelle**

Bitte geben Sie in der folgenden Schadensaufstellung an, welche der vom Schaden betroffenen Gegenstände sich vorübergehend (bis zu 3 Monate) in den versicherten Gebäuden befunden haben.

Schadenumfang vernichtet, gestohlen, beschädigt?	Alter	Schadenbetrag (Wiederbeschaffungspreis bzw. Reparaturkosten)	Vorübergehend in den versicherten Gebäuden?	fremdes Eigentum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Ich/Wir verpflichte/n mich/uns dem KVD unverzüglich schriftlich anzuzeigen falls abhandengekommene Sachen wieder aufgefunden werden.

17. Bitte geben Sie für die Überweisung der Entschädigung Ihre Bankverbindung an

Kontoinhaber

Kreditinstitut

IBAN BIC

Erklärung

Es wird hiermit bestätigt, dass ich die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen gemacht habe. Für die Richtigkeit übernehme ich die alleinige Verantwortung, auch wenn eine andere Person dieses Formular ausgefüllt hat. Ich bin einverstanden, dass die Baloise Versicherungen zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts die amtlichen Ermittlungsakten, die den angezeigten Schadenfall betreffen, einsehen können.

Die Datenschutzhinweise habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift des Anspruchstellers