

- 4.3 Hat die Polizei den Unfall aufgenommen? .....  nein  ja, Dienststelle \_\_\_\_\_
- 4.4 Hat der Verletzte in den letzten 24 Stunden vor dem Unfall Alkohol zu sich genommen? .....  nein  ja, folgende Menge \_\_\_\_\_
- 4.5 Wurde eine Blutprobe entnommen? .....  nein  ja, mit welchem Ergebnis? \_\_\_\_\_ ‰

**Angaben über die Verletzungen**

5. Beginn der ärztlichen Behandlung ..... \_\_\_\_\_
- 5.1 Voraussichtliche Dauer nach Ansicht der Ärzte ..... \_\_\_\_\_
- 5.2 Name und Anschrift der Ärzte  
(bei stationärer Behandlung auch Name des Krankenhauses)..... \_\_\_\_\_
6. Folgen der Unfallverletzung ..... \_\_\_\_\_
- 6.1 Lagen schon vor dem Unfall Leiden oder Gebrechen vor? .....  nein  ja, folgende \_\_\_\_\_  
(Bitte Versehrtenstufe angeben) \_\_\_\_\_
7. Bestehen noch andere Unfallversicherungen? .....  nein  ja, folgende \_\_\_\_\_  
Name der Gesellschaft \_\_\_\_\_ Versicherungsschein-Nr. \_\_\_\_\_
8. Welche Personen sind Zeugen des Unfalles gewesen? .....  
Name \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_
9. Sind andere Personen schuldhaft am Unfall beteiligt? .....  
Name \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_
10. Bei Unfällen außerhalb der Gartenanlage:  
War die verletzte Person beruflich unterwegs oder auf dem direkten Wege von der Wohnung oder Arbeitsstätte zum Garten oder umgekehrt: ..... \_\_\_\_\_  
  
(Lagebezeichnung des Gartens und Wegebeschreibung erforderlich). \_\_\_\_\_

**Bankverbindungen**

Bank/PGiroA \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_ Kto.-Nr. \_\_\_\_\_

Wir erklären hierdurch, daß die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht sind. Ich, der Verletzte, gestatte der Basler Securitas Versicherungs-AG, Anfragen an diejenigen Ärzte zu richten, die mich behandeln bzw. behandelt haben und ermächtige zugleich diese Ärzte, der Basler Securitas Versicherungs-AG auf ihr Verlangen jede Auskunft zu geben.

Es besteht für die versicherten Personen die Pflicht, alle Fragen auf diesem Vordruck nach bestem Wissen und vollständig zu beantworten. Unwahre und unvollständige Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes auch dann führen, wenn dem Versicherer dadurch keine Nachteile entstehen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Verletzten oder seiner Angehörigen \_\_\_\_\_

Ihr Ansprechpartner:  
KVD Kleingarten-Versicherungsdienst GmbH  
Kaiser-Wilhelm-Ring 12 · 50672 Köln  
Telefon (02 21) 9 13 812-0  
www.kvd-versicherungen.de

KVD Kleingarten-Versicherungsdienst GmbH · Kaiser-Wilhelm-Ring 12 · 50672 Köln

Unfallschaden-Nr. \_\_\_\_\_

**Vermerke des Vereinsbeauftragten**

Identität geprüft:  ja  nein  
Beitrag bezahlt?  ja, am \_\_\_\_\_  
EUR

Haben Sie zum Schaden etwas zu bemerken?  nein  ja, was?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ort und Datum

Unterschrift des Vereinsbeauftragten

Stempel des Landesverbandes

**Unfall-Schadenanzeige**

Beantworten Sie bitte alle Fragen vollständig und im Wortlaut, sofern nichts anzukreuzen ist. Sie ersparen uns damit Rückfragen und beschleunigen die Bearbeitung des Schadenfalles.

Verein: \_\_\_\_\_ Landesverband: \_\_\_\_\_  
Versicherungsschein-Nr. \_\_\_\_\_

**Verletzte Person**

1. Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtstag, Geburtsort: \_\_\_\_\_  
Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_ Telefon-Nr. tagsüber: \_\_\_\_\_

1.1 Berufliche Hauptbeschäftigung: \_\_\_\_\_

1.2 Berufliche Nebenbeschäftigung: \_\_\_\_\_

1.3 Name der Krankenkasse: \_\_\_\_\_

1.4 Besteht aktive Vereinsmitgliedschaft?  nein  ja, seit \_\_\_\_\_

1.5 Besteht Verwandtschaft zum Gartenbesitzer?  nein  ja, folgende \_\_\_\_\_

**2. Nur bei Kindern:**

2.1 Gehört es der Spielgruppe an?  nein  ja

2.2 Lebt es im Haushalt des Hauptversicherten?  nein  ja

**3. Nur bei passiven Vereinsmitgliedern:**

3.1 Seit wann Mitglied? \_\_\_\_\_ seit dem \_\_\_\_\_

3.2 Für welche Zeit wurde der Versicherungsbeitrag gezahlt: \_\_\_\_\_ für die Zeit vom – bis \_\_\_\_\_

**Angaben zum Schadenereignis**

4. Wann ereignete sich der Unfall? \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_

Wo ereignete sich der Unfall? \_\_\_\_\_

4.1 Welche Tätigkeit wurde beim Unfall ausgeübt? \_\_\_\_\_

4.2 Wie hat sich der Unfall ereignet? (Schildern Sie den Hergang ausführlich)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_