



Bitte sorgfältig ausfüllen und
über Ihren Ortsverein zurück an den
Verband der Kleingärtner Baden-Württemberg e.V.
Schwetzinger Str. 119, 76139 Karlsruhe

Ortsverein (Stempel u. Vereinskennziffer)

Schadenanzeige Einbruchdiebstahl

Vers.nummer 70530010885

Anrede	☐ Herr ☐ Frau	Geb.datum	
Name			
Vorname			
Strasse			
PLZ/Ort			
Telefon privat			
Telefon tagsüber			

VKBW - Vers.nummer	
VKBW - Schadennummer	
AXA - Schadennummer	
Versicherungssumme EUR	
Zusatzversicherung Solar	☐ ja ☐ nein
Bestätigung Verband	

Ort / Gartenanlage / -nummer

1. Schadenhergang

Tag und Stunde des Schadens Datum _____ Uhrzeit _____
oder sonstige Angaben, z.B. Zeitpunkt der Schadenfeststellung

Auf welchem Wege haben sich
die Diebe Einlass verschafft?

Welche Spuren sind
vorhanden?

Waren die Türen abgeschlossen?

Waren die Fenster
geschlossen?

Wem gehören die entwendeten
bzw. beschädigten Sachen?

Erlitten Sie bereits
Einbruchschäden?

Wann? Höhe?
Schadennummer?

Besteht für die betroffenen
Sachen noch anderweitig
Versicherungsschutz?

☐ für den Inhalt bei

☐ für das Gebäude bei

Der Schaden wurde angezeigt

dem Ortsverein am

dem Verband am

der Polizei am

Tagebuch-Nr.

Dienststelle mit Adresse

Ergebnis der behördlichen
Ermittlungen

2. Aufstellung der vom Schaden betroffenen Sachen

Bitte überlassen Sie uns unbedingt Farbfotos, auf denen die Schäden deutlich zu erkennen sind!

Soweit möglich, bitte **Belege beifügen** (z.B. Erstanschaffungsrechnungen für das Inventar, Kostenvoranschläge für Gebäudeschäden, usw).

Wenn noch keine genaue Angaben gemacht werden können, bitte ungefähre Schadenhöhe angeben.

lfd. Nr.	Gegenstand	entwendet: E beschädigt: B zerstört: Z	Neuwert in EURO (Wiederbeschaffungspreis)	Alter	Anschaffungspreis in Euro	Instandsetzungskosten bzw. Schadenhöhe in EURO

Bitte separates Blatt beifügen, falls der Platz nicht ausreicht.

3. Ergänzende Angaben zur Ermittlung des Versicherungswertes

Bitte alle nachfolgenden Ziffern 3.1. bis 3.8. immer dann ausfüllen, wenn der Schaden den Betrag von 250 EURO übersteigt.

Ohne diese Angaben ist eine Schadenbearbeitung nicht möglich.

3.1. Beschreibung der Gartenlaube

Maße	Länge	m	Breite	m	Höhe	m
Ausführung	☐ Holz	☐ einwandig	☐ doppelwandig	☐ isoliert mit		
	☐ Stein	Mauerstärke	cm	☐ verputzt	☐ verkleidet mit	
Innenausbau	Wände	☐ Nut- u. Federbretter	☐ Spanplatten	☐ sonstiges		
	Boden	☐ Fliesen	☐ PVC	☐ sonstiges		
Dach	☐ Satteldach	☐ Pultdach	☐ Flachdach	☐ Ziegel	☐ Hartplatten	☐ Dachpappe
Türen	Anzahl	☐ Holz	☐ Metall	Fenster	Anzahl	☐ Klapp- / Rollläden
Räume	Anzahl	☐ Wohnraum	☐ Küche	☐ WC	☐ Geräteraum	☐

3.2. Neuwert der Einrichtung, Geräte, Gartenbekleidung usw.

EURO

3.3. Beschreibung des separaten Geräteschuppens

☐ nicht vorhanden

Maße	Länge	m	Breite	m	Höhe	m
Ausführung	☐ Holz	☐ einwandig	☐ doppelwandig	☐ isoliert mit		
	☐ Stein	Mauerstärke	cm	☐ verputzt	☐ verkleidet mit	

3.4. Beschreibung des überdachten Freisitzes

☐ nicht vorhanden

Maße	Länge	m	Breite	m	Höhe	m
-------------	-------	---	--------	---	------	---

3.5. Beschreibung der nicht überdachten Pergola

☐ nicht vorhanden

Maße	Länge	m	Breite	m	Höhe	m
-------------	-------	---	--------	---	------	---

3.6. Neubauwert sonstiger Baulichkeiten (Gewächshaus usw.)

EURO

☐ nicht vorhanden

3.7. Neuwert von

lfd. Umzäunung (soweit Eigentum des Versicherten)

EURO

☐ nicht vorhanden

3.8. Marktwert der Bäume und Heckensträucher (als Jungpflanzen)

EURO

☐ nicht vorhanden

Vorstehende Fragen habe ich wahrheitsgemäß beantwortet. Bewusst unwahre oder unvollständige Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht. Unter Beachtung der Vorschriften des Datenschutzgesetzes werden die im Zusammenhang mit der Versicherung stehenden Daten gespeichert und an die betroffenen Rückversicherer, die Unternehmen der AXA-Gruppe, den betreffenden Versicherungsverband sowie den für mich zuständigen Vermittler übermittelt, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient. Die Anschrift der Datenempfänger wird auf Wunsch mitgeteilt.

Ort / Datum	Unterschrift des Versicherten
-------------	-------------------------------