



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 Feuer

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
Brand Erwiesene oder wahrscheinliche Schadenursache?			
Wo ist das Feuer entstanden, worauf hat es übergegriffen?			
Wie und womit wurde gelöscht?			
Blitzschlag An welcher Stelle erfolgte der Blitzeinschlag?			
Welche Einschlagspuren sind vorhanden?			
Explosion Von welcher Stelle/Sache ist die Explosion ausgegangen?			
Sonst. Angaben zu Ursache u. Hergang des Schadens:			
Wem gehören die beschädigten Sachen?			
Erlitten Sie bereits Brand-, Blitz- oder Explosionschäden?			
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