

Vertrags-Nr.:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Schaden-Nr.:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
VN:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Straße/Nr.:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
PLZ/Ort:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Schadentag:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Schadenort:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	(Anschrift mit PLZ)
Telefon dienstlich:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Telefon privat:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Fax/E-Mail:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Kontoinhaber:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
IBAN	<input style="width: 100%;" type="text"/>

Antwort

BGV Badische Versicherungen
76116 Karlsruhe

Schadenanzeige Feuer

Sehr geehrte(r) Kundin/Kunde,
wir bitten Sie, die Schadenanzeige sorgfältig auszufüllen und mit den gewünschten Nachweisen unterzeichnet an uns zurückzusenden.

1.	Unverbindliche Schadenhöhe sollte der Schaden 5.000 EUR erreichen bzw. überschreiten rufen Sie uns bitte an.	<input type="checkbox"/>	bis 500 EUR	<input type="checkbox"/>	bis 1.500 EUR	<input type="checkbox"/>	bis 3.000 EUR	<input type="checkbox"/>	bis 5.000 EUR
		<input type="checkbox"/>	bis 25.000 EUR	<input type="checkbox"/>	über 25.000 EUR	ca.	<input style="width: 50px;" type="text"/>		EUR
2.	Wann haben Sie den Schaden bemerkt? (Datum/Uhrzeit)	<input style="width: 100%;" type="text"/>							
2.1	Haben Sie den Schaden dem Mitarbeiter/dem Versicherer gemeldet?			Mitarbeiter-Name:					
	Wie?	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja, am	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
	per	<input type="checkbox"/>	Fax	<input type="checkbox"/>	E-Mail	<input type="checkbox"/>	Telefon oder	<input type="checkbox"/>	persönlich
3.	Wann haben Sie den Schaden der Polizeibehörde gemeldet? (Datum)	<input style="width: 100%;" type="text"/>							
3.1	Welche Polizeidienststelle bearbeitet den Vorgang?	<input style="width: 100%;" type="text"/>							
	Tagebuch-Nummer	<input style="width: 100%;" type="text"/>							
4.	Wie und an welcher Stelle entstand der Schaden und wodurch wurde er verursacht?								
4.1	<input type="checkbox"/> Durch Explosion	4.6	<input type="checkbox"/> Überspannung durch Blitz (siehe Nr. 15)						
4.2	<input type="checkbox"/> Durch leicht entzündliche, leicht brennbare Stoffe (z. B. Fett, Öle, Papier, Kartonagen)	4.7	<input type="checkbox"/> Feuergefährliche Arbeiten						
4.3	<input type="checkbox"/> Technische Einrichtungen und Geräte	4.8	<input type="checkbox"/> Brandstiftung						
4.4	<input type="checkbox"/> Ortsfeste Elektroinstallation	4.9	<input type="checkbox"/> Fahrlässige Fehlverhalten						
4.5	<input type="checkbox"/> Blitzeinschlag (siehe Nr. 15)	4.10	<input type="checkbox"/> Sonstiges	<input style="width: 100%;" type="text"/>					
5.	An welcher Stelle/Ort entstand der Schaden? (Genaue Beschreibung z.B. Küche, Keller, Flur, etc.)	<input style="width: 100%;" type="text"/>							
6.	Bitte schildern Sie kurz die Entstehung des Schadens	<input style="width: 100%; height: 50px;" type="text"/>							
7.	Wer hat den Schaden verursacht?	<input style="width: 100%;" type="text"/>							
7.1	Besteht für den Verursacher eine Haftpflicht-Versicherung?	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja				
7.2	Wenn ja, bei welchem Versicherer?	<input style="width: 100%;" type="text"/>							
7.3	Wie lautet die Versicherungsschein-Nummer?	<input style="width: 100%;" type="text"/>							
7.4	Wurde diesem Versicherer der Schaden bereits gemeldet?	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja, in Höhe von	<input style="width: 100%;" type="text"/>			EUR
8.	Wer ist der Eigentümer des Gebäudes/der Wohnung, in dem/ in der der Schaden entstand? (Name und Anschrift)	<input style="width: 100%;" type="text"/>							
8.1	Bei Schäden am Gebäude Gebäudeversicherungswert 1914	MK	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
8.2	Zur Prüfung der Rechte Dritter (§§ 1127, 1128, 1192, 1200, 1107, 1946 u. 1077 BGB) bitten wir um Überlassung eines beglaubigten Grundbuchauszuges neuesten Datums.								

Bitte Folgeseite beachten!

9. Bei Schäden am Hausrat

9.1 Wo wohnen Sie? Einfamilienhaus Mehrfamilienhaus

9.2 Wie groß ist die Wohnung? Anzahl der Räume Gesamt qm

9.3 Wieviele Personen gehören zum Haushalt? Anzahl der Personen

10. War die Wohnung / das Gebäude wegen Urlaub, Betriebsstilllegung, Umbauarbeiten, Verkauf o. ä. unbenutzt? nein ja, wie lange?
vom bis

11. Verzeichnis der vom Schaden betroffenen Sachen (ggf. Fortsetzung auf gesondertem Blatt)

11.1 Bewegliche Sachen Kostenbelege liegen bei werden nachgereicht

Stückzahl	Gegenstand	Eigentümer	* Z B A	Anschaffung Zeitpunkt Monat/Jahr	Neuwert Wiederbeschaf- fungspreis EUR	Schaden- bzw. Repara- turkosten Reinigungs- kosten EUR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* Z = Zerstört B = Beschädigt A = Abhandengekommen

11.2 Unbewegliche Sachen Kostenbelege liegen bei werden nachgereicht

Stockwerk	Bezeichnung der beschädigten Räume (Küche, Flur usw.)	Größe des Raumes in qm	Beschädigungen an:				Außenfassaden	Dach- u. Außenanlagen	Reparaturkosten (Kostenvoranschlag) EUR
			Decken	Wänden	Fußböden				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	

Bei Schäden außerhalb des Versicherungsortes

11.3 Befanden sich die Sachen nur vorübergehend oder ständig außerhalb des Versicherungsortes? vorübergehend ständig

11.3 Seit wann?

12. Für Unternehmer im Sinne des Umsatzsteuergesetzes (Mehrwertsteuer)

12.1 Sind Sie zum Vorsteuerabzug berechtigt? nein ja Steuersatz %

13. Bestehen noch andere Versicherungen mit Einschluss von Brandschäden für die vom Schaden betroffenen Sachen? nein ja, und zwar Gebäudeversicherung Hausratversicherung Sonstige

13.1 Wenn ja, bei welchem Versicherer?

13.2 Wer ist der Versicherungsnehmer?

13.3 Wie lautet die Versicherungsschein-Nummer?

13.4 Wurden bei diesem Versicherer Ersatzansprüche gestellt? nein ja, in Höhe von EUR

14. Wurden Sie bereits früher von Brandschäden betroffen? nein ja, und zwar Anzahl
Hinweis: Auch nicht versicherte Schäden sind anzugeben. Schadenhöhe insgesamt EUR

14.1 Welche Versicherer haben den Schaden reguliert und wie hoch waren die geleisteten Entschädigungen? Versicherer
geleistete Entschädigungen EUR

15. Blitzschlag/Überspannung durch Blitz (siehe Nr. 4)

Bitte bewahren Sie die beschädigten/zerstörten Geräte bis zu unserer Regulierungsentscheidung auf und veranlassen Sie keine Reparaturen. Sie gefährden ansonsten Ihren Versicherungsschutz.

Mit dem Schaden im Zusammenhang stehende Daten werden elektronisch verarbeitet.

Wir weisen darauf hin, dass alle unwahren oder unvollständigen Angaben im Zusammenhang mit diesem Schadenfall zum Verlust des Anspruchs auf Versicherungsschutz führen, wenn uns dadurch bei der Feststellung zum Eintritt oder Umfang des Schadens Nachteile entstehen; bei Vorsatz in vollem Umfang, bei grober Fahrlässigkeit entsprechend der Schwere des Verschuldens. Vorstehende Fragen sind nach bestem Wissen richtig beantwortet.

Ort, Datum Unterschrift des Versicherungsnehmers/Berechtigten