

HEB-Hausratversicherung Marktplatz 3 · 64283 Darmstadt

Telefon 06151 493 500-0 · Fax 06151 493 500-9 · kontakt@heb.de · www.heb.de



Brand-Schadenanzeige zu Vers.Sch.Nr.: _____

Name, Vorname _____

Straße, Haus-Nr. _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon: _____ Fax: _____

Bankverbindung
IBAN: _____

BIC: _____ Kontoinhaber: _____

Ihre Wohnfläche in qm:	
<input type="checkbox"/>	Hauseigentümer
<input type="checkbox"/>	Wohnungseigentümer
<input type="checkbox"/>	Mieter
<input type="checkbox"/>	Einfamilienhaus
<input type="checkbox"/>	Mehrfamilienhaus
Bitte immer ausfüllen!	

Angaben zum Schadenfall: (Ohne die vollständige Beantwortung aller Fragen kann keine Regulierung erfolgen)

1. Wann ist der Schadenfall eingetreten? Am _____ um _____ Uhr
Tag Monat Jahr

2. Wann haben Sie den Schaden erstmals gemeldet?
 dem Bezirksvertreter der Geschäftsstelle Am _____ um _____ Uhr
Tag Monat Jahr

3. Wurde der Schadenfall der Polizei bzw. Feuerwehr gemeldet?
Ggf. bitte Bescheinigung einreichen! Am _____
Tag Monat Jahr

Polizeidienststelle / Feuerwehr _____
Ort _____

4. Wo ist der Brand ausgebrochen?
Bitte genau angeben! _____

5. Wer ist Eigentümer
a) des Gebäudes? _____
b) der vom Schaden betroffenen Sachen? _____

6. a) Besteht für die bei uns versicherten Sachen
noch anderweitig Versicherungsschutz? ja nein

Wenn ja: Name und Anschrift der Versicherung? _____

b) Haben Sie den Schaden auch dort angezeigt? ja nein
Vers.-Summe _____ Versicherungsschein-Nr. _____

7. Haben Sie bereits Brandschäden erlitten?
Wenn ja, wann? ja nein Am _____

a) Entschädigungssummen? _____

b) Von welchen Gesellschaften? _____

8. a) Wie ist der Brand entstanden? _____

(Bitte ausführlichen Geschehensablauf und bekannte oder vermutete Ursachen schildern!)

bitte wenden →

Fortsetzung Frage 8

8. b) Wie und von wem wurde der Brand gelöscht?

9. Welche Gegenstände wurden vom Schaden betroffen?

Nr.	Bezeichnung Hersteller / Modell Nr.	Anschaffungs- zeit	Anschaffungspreis		Art- u. Umfang der Beschädigung	Wert am Schadentag in EUR	beantragter Ersatz
			in EUR	in DM			

Falls nicht ausreichend, bitte separate Liste nach diesem Muster beifügen!

**Bitte Original-Anschaffungsrechnungen und evtl. vorhandene Reparatur- und Wiederbeschaffungsrechnungen einreichen.
Die Leistungsansprüche werden nach Eingang der Unterlagen geprüft.**

Erklärung

Durch meine eigenhändige Unterschrift bestätige ich, dass sämtliche von mir gemachten Angaben, auch wenn sie durch andere niedergeschrieben worden sind, der Wahrheit entsprechen. Unrichtige Angaben führen zur Leistungsfreiheit des Versicherers.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Anmerkungen des Bezirksvertreters:

(Unterschrift des Bezirksvertreters)

UV: _____ Sparte/Klausel: _____ € _____ Datum: _____ HZ: _____