

HEB-Hausratversicherung Marktplatz 3 · 64283 Darmstadt

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



Einbruchdiebstahl-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)

Die polizeiliche Meldung und Einreichung einer Stehgutliste bei der Polizei muss unverzüglich nach der Entdeckung des Einbruchs erfolgen!

1. Wann und wo ist der Schadenfall eingetreten? Am _____ um _____ Uhr
 Einfamilienhaus Mehrfamilienhaus
Tag Monat Jahr

Schadensort _____ Straße _____ Hausnummer _____
 2. Wann wurde der Einbruch entdeckt? Am _____ um _____ Uhr
Tag Monat Jahr

3. Wann wurde der Schaden der zuständigen
 Polizeidienststelle gemeldet? Am _____
Tag Monat Jahr

Von wem gemeldet? _____

Polizeidienststelle _____

ZK-Nr.: _____

Bitte Bescheinigung der Polizei, Kopie der eingereichten Stehgutliste und Mitteilungen der Staatsanwaltschaft unbedingt einreichen!

4. Wer entdeckte den Verlust der Sachen? _____

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

6. Welche Gegenstände wurden vom Schaden betroffen?

Nr.	Bezeichnung	Anschaffungs- zeit	Anschaffungspreis		Schadenart z. B. zerstört, entwendet, ...	Wert am Schadentag in EUR	Beantragter Ersatz in EUR
			in EUR	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.	Summe:	€
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------	----------

7. Wer ist der Eigentümer der betroffenen Gegenstände? Versicherungsnehmer andere Person

8. Lebt der Eigentümer mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft?
 (Nur ausfüllen, wenn abweichend vom Versicherungsnehmer) ja nein

Wenn nein, bitte genauere Angaben _____

9. Wenn Bargeld, Wertpapiere, Urkunden, Sammlungen, Schmuck-, Gold- und Silbersachen entwendet wurden:
- Unter welchem besonderen Verschluss befanden sich diese Wertgegenstände zur Zeit des Einbruchs?
 - Enthielt das Behältnis, in dem sich die entwendeten Wertgegenstände befanden, noch andere Sachen? Welche?
 - Wurden über Wertgegenstände und Sammlungen Verzeichnisse geführt?

10. **Angaben über den Einbruchsvorgang**

- Auf welche Weise hat sich der Täter Zugang in die betroffenen Räume verschafft?
- Welche Spuren sind vorhanden?
- Wie hat der Täter die Behältnisse, deren Inhalt vom Schaden betroffen wurde, geöffnet?
- Welche Spuren eines gewaltsamen Öffnens dieser Behältnisse sind vorhanden?

11. **Angaben über den Verschluss**

- der Türen und Fenster des Gebäudes
- der Türen und Fenster der Räume, in denen sich die entwendeten Sachen befanden
- der Behältnisse, deren Inhalt vom Schaden betroffen wurden

	Vor dem Einbruch	Nach dem Einbruch
a)		
b)		
c)		

12. Wo befanden sich die Schlüssel dieser Türen und Behältnisse zur Tatzeit?

13. Besteht für die betroffenen Sachen eine weitere Einbruchdiebstahl-Versicherung? ja nein

Name und Adresse der Gesellschaft	Vers.-Schein-Nr.	aktuelle Versicherungssumme

14. Besteht für das betroffenen Gebäude eine Gebäudeversicherung? ja nein

Name und Adresse der Gesellschaft	Vers.-Schein-Nr.	versicherte Gefahren

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: _____