

HEB-Hausratversicherung Marktplatz 3 · 64283 Darmstadt

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



Reisegepäck - Schadenanzeige zu Vers.Sch.Nr.:

Name, Vorname _____
 Straße, Haus-Nr. _____
 PLZ, Wohnort _____
 Telefon: _____ Fax: _____

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!
--

Bankverbindung
 IBAN: _____

BIC: _____ Kontoinhaber: _____

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

1. Wann hat sich der Schaden ereignet? 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. Schadenereignis: _____

4. Reiseinformationen: _____
Reiseort (inkl. Entfernung Wohnort): _____
Dauer der Reise: _____
Schadensort: _____

5. Welche Gegenstände wurden vom Schaden betroffen?

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

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

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 Versicherungsnehmer)

(Unterschrift des Bezirksvertreters)

Sparte/Klausel: Reisegepäck

€

Datum: _____ HZ: _____