

HEB-Hausratversicherung

Darmstädter Str. 66-68, 64372 Ober-Ramstadt



Telefon 0 61 54 / 63 77 77, Fax 0 61 54 / 63 77 57, E-Mail kontakt@heb.de, www.heb.de

Diebstahl-Schadenanzeige zu Vers.Nr.:

Name, Vorname _____

Straße, Haus-Nr. _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon: _____ Fax: _____

Ihre Wohnfläche in qm:

- Hauseigentümer
- Wohnungseigentümer
- Mieter
- Einfamilienhaus
- Mehrfamilienhaus

Bitte immer ausfüllen!

Bankverbindung
IBAN: _____

BIC: _____ Kontoinhaber: _____

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

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

Schadensort: _____ Straße: _____ Hausnummer: _____

2. Wann wurde der Diebstahl entdeckt? Am _____ um _____ Uhr
Tag Monat Jahr

3. Wer entdeckte den Verlust der Sachen? _____

4. 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 Stehlgutliste (welche dort unverzüglich einzureichen ist) und Mitteilungen der Staatsanwaltschaft unbedingt miteinreichen!

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

6. **Schadensschilderung, Angaben zum Diebstahl:**

5. Welche Gegenstände wurden vom Schaden betroffen?

Nr.	Bezeichnung	Anschaffungszeit	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

6. Wer ist der Eigentümer der betroffenen Gegenstände? Versicherungsnehmer andere Person
7. Lebt der Eigentümer mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft?
(Nur ausfüllen, wenn abweichend vom Versicherungsnehmer) ja nein

Wenn nein, bitte genauere Angaben _____

10. Bestehen für die betroffenen Sachen weitere Versicherungen (z. B. Hausrat- oder Reisegepäckvers.)? ja nein

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

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: _____