HEB-Hausratversicherung Marktplatz 3 · 64283 Darmstadt



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

	tungswasser	-Schadenanzeige z	u Vers.Sch.Nr.:								
Name, Vorname								7	Ihre Wohnfläch		
Straße, Haus-Nr.									-	ntümer — seigentümer	
PLZ, Wohnort									☐ Mieter☐ Einfamilie		
Telefon:			Fax:					1	□ Mehrfami Bitte immer		
Bank IBAI	verbindung N:										
BIC:						Kontoi	nhaber:				
Angaben zum Schadenfall: (Ohne die vollständige Beantwortung aller Fragen kann keine Regulierung erfolgen)											
1.	Wann ist der Schadenfall eingetreten?			Am						um	Uhr
2					Tag		Monat	Jahr		1	
2.	Wann haben Sie de dem Bezirksv	en Schaden erstmals gemeldet vertreter 🔲 der Geschä		Am	Tag		Monat	Jahr		um	Uhr
3.	In welchem Stockw das Wasser ausget	verk und welchem Zimmer ist reten?									
	Zufluss- oder Abflu	ssrohr?			Zuflus	srohr			☐ Abflu	ıssrohr	
4.	. Auf welche Weise ist der Schaden entstanden? (Bitte so genau wie möglich beantworten)										
5.	Wer hat den Schad	en verursacht?	Name, Vorname:								
5.	Wer hat den Schad Geb.Datum:	en verursacht?	Name, Vorname: Anschrift:								
 6. 	Geb.Datum:	en verursacht? nadenurheber eine Haftpflichtv	Anschrift:			ja		nein			
	Geb.Datum:		Anschrift:			ja		nein			
	Geb.Datum:	nadenurheber eine Haftpflichtv	Anschrift:	Versi	Cherun			nein			
	Geb.Datum: Besteht für den Sch Name und Anschrif	nadenurheber eine Haftpflichtv t der Versicherung? t des Haus- bzw. Wohnungseig	Anschrift: versicherung?	Versi				nein			
6.	Geb.Datum: Besteht für den Sch Name und Anschrif Name und Anschrif (Nur wenn Sie Mieter im	nadenurheber eine Haftpflichtv t der Versicherung? t des Haus- bzw. Wohnungseig	Anschrift: versicherung? gentümers?	Versi		gsschei		nein		nein	
6.7.	Geb.Datum: Besteht für den Sch Name und Anschrif Name und Anschrif (Nur wenn Sie Mieter im Besteht eine Gebäu	nadenurheber eine Haftpflichtv t der Versicherung? t des Haus- bzw. Wohnungseig Haus sind)	Anschrift: versicherung? gentümers?	Versi	cheruno	gsschei		nein		nein	
6.7.	Geb.Datum: Besteht für den Sch Name und Anschrif Name und Anschrif (Nur wenn Sie Mieter im Besteht eine Gebäu	nadenurheber eine Haftpflichtv t der Versicherung? t des Haus- bzw. Wohnungseig Haus sind)	Anschrift: versicherung? gentümers?		cheruno	gsschei	n-Nr.?	nein		nein	
6.7.	Geb.Datum: Besteht für den Sch Name und Anschrif Name und Anschrif (Nur wenn Sie Mieter im Besteht eine Gebäu Name und Anschrif	nadenurheber eine Haftpflichtv t der Versicherung? t des Haus- bzw. Wohnungseig Haus sind)	Anschrift: versicherung? gentümers?		cherung	gsschei ja gsschei	n-Nr.?	nein		nein	
6.7.8.	Geb.Datum: Besteht für den Sch Name und Anschrif Name und Anschrif (Nur wenn Sie Mieter im Besteht eine Gebäu Name und Anschrif Haben Sie eine wei	nadenurheber eine Haftpflichtv t der Versicherung? t des Haus- bzw. Wohnungseig Haus sind) ude-Leitungswasser-Versicheru t der Versicherung?	Anschrift: versicherung? gentümers?		cherung	gsschei ja gsschei	n-Nr.?	nein			

03/5050

10. Hausratschäden durch ausfließendes Leitungswasser oder Abwasser												
	Nr.	Bezeichnung des betroffenen Gegenstandes	Schadenart: z. B. vernichtet, beschädigt,	Wann angeschafft? MM/JJ	Anschaffungspreis (EUR / DM)	Wiederbe- schaffungspreis (EUR)						
	Bitte	e Original-Anschaffungsrechnungen und evtl	. vorhandene Repar	atur- und Wiederbersch	affungsrechnungen einre	eichen.						
		Leistungsansprüche werden nach Eingang de										
1.	Bei S	chäden am Fußbodenbelag:										
	a) An	t des Belages? (z.B. Linoleum, Teppichauslegware)										
	b) Wi	ie ist er verlegt? (z.B. lose verlegt, ganzflächig verl	klebt)									
	c)Auf	welchem Untergrund ist er verlegt?		-								
2.	Anga	ben über Vorschäden										
	a) Ha	aben Sie schon früher Leitungswasserschäden erlitt	ten?	□ ja	□ nein							
	b) Wa	ann und wie hoch waren diese Schäden?		Datum:	Schadenhöhe:	EUR						
	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:											
	(Unboughaift des Pariules entrebus)											
	(Unterschrift des Bezirksvertreters)											
	111/4	/ Constall/Jerosal		€	Datum	ц 7 .						
	UV:	/ Sparte/Klausel:		~	Datum:	HZ:						