

zum Vertrag Nr. []	Schaden-Nr. []	Betreuungsstelle []
Versicherungsnehmer (VN)	Tagsüber erreichbar: Telefon []	Tagsüber erreichbar: Fax []
Name, Firma []	Bitte die gewünschte Zahlungsart angeben <input type="checkbox"/> Konto oder <input type="checkbox"/> []	
Straße, Hausnummer []	Kreditinstitut/Ort []	Bankleitzahl []
PLZ, Ort []	Kontoinhaber []	Kontonummer []

Allgemeine Fragen

1. Wann haben Sie den Schaden festgestellt? Datum [] Uhrzeit [] vormittag nachmittag

2. Sind Sie Eigentümer des Fahrrades? ja nein Wenn nein, bitte geben Sie den Namen und Anschrift des Eigentümers an.
[]

3. Lebt der Eigentümer mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft? ja nein

4. Wo war das Fahrrad zum Zeitpunkt des Schadens abgestellt (auf der Straße)? ja nein Wenn ja, bitte genaue Adresse angeben.
[]

In einem Raum? ja nein Wenn ja, in welchem Raum?
 Kellerabteil Einzelgarage
 Fahrradkeller oder Sammelgarage in Mehrfamilienhaus

War dieser Raum verschlossen? ja nein anderer Raum, und zwar: []

5. Sind Einbruchsspuren vorhanden? ja nein Wenn ja, welche?
[]

6. Wann wurde das Fahrrad abgestellt? Datum [] Uhrzeit [] vormittag nachmittag

7. Wann wurde es das letzte Mal gesehen? Datum [] Uhrzeit [] vormittag nachmittag

8. Wann sollte es wieder benutzt werden? Datum [] Uhrzeit [] vormittag nachmittag

9. War das Fahrrad durch ein Schloss gesichert? ja nein Wenn ja, durch welches Schloss?
[]

10. Genaue Beschreibung des Fahrrades
 Herrenrad Damenrad Mountainbike Rennrad
 Jugendrad Kinderrad Klapprad []
 Marke []
 Rahmennummer []
 Besondere Ausstattung []

11. Wann und wo wurde das Fahrrad gekauft (Anschaffungsbeleg beifügen)? Datum [] Anschaffungspreis [] DM EUR Name des Händlers []

12. Besteht eine weitere Hausrat- oder Fahrradversicherung? ja nein Wenn ja, geben Sie bitte Versicherungsunternehmen und Vertrags-Nr. an.
[]

Bitte nachfolgende Bestätigung vor Rücksendung der Schadenanzeige einholen

Bestätigung der Polizei Meldung erfolgte bei Polizeidienststelle [] Aktenzeichen []

Bestätigung des Fundamtes Nachforschung beim Fundamt war erfolgreich nicht erfolgreich Stempel, Datum, Unterschrift []

[] Stempel, Datum, Unterschrift []

Ort [] Datum [] Unterschrift des/der Vermittlers/in [] Unterschrift des/der Versicherungsnehmers/in []