

Fahrraddiebstahl – SCHADENSMELDUNG

Versicherungsnehmer

Versicherer

Makler

Vorname			Agt.-Nr.
Nachname			Versicherungsbüro BEYER Anspr.-Partner: Thomas Beyer
Straße			Rösrather Straße 552
PLZ, Ort			51107 Köln
Telefon			(0221) 86 69 09
Fax			(0221) 86 71 65
Schaden-Nr.:		Vers.-Nr.:	

1. Angaben zum Diebstahl

Wann wurde der Diebstahl entdeckt?	Datum:	Uhrzeit:
Wo wurde das Fahrrad abgestellt? (Genauere Lage, Ort, Straße)		
<input type="checkbox"/> im Freien	<input type="checkbox"/> Innerhalb eines Gebäudes	<input type="checkbox"/>
Wenn innerhalb eines Gebäudes, bitte genaue Ortsangabe		
<input type="checkbox"/> eigener Kellerraum <input type="checkbox"/> Gemeinschaftskeller <input type="checkbox"/> Kellergang <input type="checkbox"/> Garage <input type="checkbox"/> Flur <input type="checkbox"/> Fahrradkeller <input type="checkbox"/>		
Wann wurde es dort abgestellt?	Datum:	Uhrzeit:
War der Gebrauch beendet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein,
Wann sollte es wieder benutzt werden?	Datum:	Uhrzeit:
Wie war das Fahrrad gesichert?		
Wann wurde der Diebstahl der Polizei gemeldet?	Datum:	Uhrzeit:
Dienststelle:	Tagebuch-Nr.:	

(Falls noch nicht geschehen, bitte **umgehend** nachholen!)

2. Genaue Schilderung des Schadenhergangs (evtl. mit Skizze)

3. Angaben zum entwendeten Fahrrad

(Bitte alle vorhandenen Unterlagen des Fahrrades einreichen z.B. Anschaffungsrechnung, Fahrradpaß, Garantieunterlagen, etc.)

Fahrradtyp:	<input type="checkbox"/> Herrenrad <input type="checkbox"/> Damenrad <input type="checkbox"/> Jugend-/Kinderrad <input type="checkbox"/> Sportrad <input type="checkbox"/> Rennrad <input type="checkbox"/> Mountainbike <input type="checkbox"/> Sonstiges:		
Marke		Gangschaltung	<input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> mit Gängen
Rahmennummer:		Rahmenfarbe	
Anschaffungsjahr		Kaufpreis	Euro <input type="checkbox"/> DM

Besonderes Zubehör (falls ebenfalls gestohlen):

4. Eigentümer des Fahrrades (falls nicht mit dem Versicherungsnehmer identisch!)

<input type="checkbox"/> Ehemann/-frau <input type="checkbox"/> Lebensgefährte(in) <input type="checkbox"/> Sohn <input type="checkbox"/> Tochter	Lebt der Eigentümer in häuslicher Gemeinschaft mit Ihnen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
---	--

