

HEB-Hausratversicherung Marktplatz 3 · 64283 Darmstadt

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



Fahrraddiebstahl-Schadenanzeige zu Vers.Sch.Nr.:

Name, Vorname _____

Straße, Haus-Nr. _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon: _____ Fax: _____

Bankverbindung
IBAN: _____

BIC: _____ Kontoinhaber: _____

Ihre Wohnfläche in qm:

- Hauseigentümer
 Wohnungseigentümer
 Mieter
 Einfamilienhaus
 Mehrfamilienhaus

Bitte immer ausfüllen!

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

1. Wo genau befand sich das Fahrrad zum Zeitpunkt des Diebstahls und wer hat es dort abgestellt?

2. Wann wurde das Fahrrad dort abgestellt? Datum: _____ Uhrzeit: _____

3. Wann und von wem wurde der Diebstahl festgestellt? Datum: _____ Uhrzeit: _____

4. Wann wurde der Diebstahl erstmals gemeldet?
 der zuständigen Polizeidienststelle
Datum: _____ Uhrzeit: _____

Bezeichnung und Anschrift der Polizeidienststelle

Bescheinigung mit Angaben über das gestohlene Fahrrad und ggf. gestohlene Teile bitte miteinreichen!

- dem Bezirksvertreter der Geschäftsstelle

Am _____ um _____ Uhr
Tag Monat Jahr

5. a) War das Fahrrad durch ein Schloss gesichert?
(z.B. durch Speichenschloss/ am Gitter angeschlossen) ja (wenn ja, wie und von wem?) nein/unverschlossen

b) Wo befand sich der Fahrradschlüssel zur Tatzeit?

6. Befand sich das Fahrrad in einem Raum?

6.1 nein
Bestand die Möglichkeit das gestohlene Fahrrad in einem dafür vorgesehenen Raum abzustellen? ja nein

6.2 ja
a) Art des Raumes? _____

b) Wird der Raum von Ihnen/ Ihrer Familie alleine genutzt oder handelt es sich um einen allen Mietern zugänglichen Gemeinschaftsraum? alleinige Nutzung Gemeinschaftsraum

c) Ist dieser Raum verschließbar?
(z.B. Kasten-, Sicherheits-, Vorhängeschloss o.ä.) ja (wenn ja, wie?) nein

d) Ist der Raum nach Einstellung des Fahrrades verschlossen worden?
wenn ja:
Wo befanden sich die Schlüssel zur Tatzeit?

e) Wie ist der Täter eingedrungen? _____

f) Wurden Spuren eines gewaltsamen Eindringens festgestellt? ja (wenn ja, welche?) nein



7. Waren Sie beim zuständigen Fundamt wegen des Verbleibs des gestohlenen Fahrrades?
Welchen Bescheid erhielten Sie? ja (wenn ja, wann?) nein (wenn nein, bitte nachfragen!)

Wurde das Fahrrad innerhalb von drei Wochen wieder herbeigeschafft?
Bitte Bescheinigung der Polizei einreichen!

ja nein

Wichtiger Hinweis: Bitte leiten Sie Nachrichten, die Sie von der Staatsanwaltschaft / Polizei erhalten, sofort an uns weiter!

8. Wer ist der Eigentümer des Fahrrades bzw. der Fahrradteile / des Zubehörs? Versicherungsnehmer andere Person (wer?)

9. Lebt der Eigentümer mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft?
Wenn nein, bitte genauere Angaben ja nein

10. Ist das Fahrrad noch bei einer anderen Versicherung gegen Diebstahl versichert?
Name und Anschrift der Versicherung? ja (bei welcher?) nein

Versicherungsschein-Nr.? / Versicherungssumme? Nr.: _____ Summe: _____

Seit wann besteht dieser Vertrag? Seit dem _____

11. Was ist gestohlen worden? Fahrrad selbst feste Teile sonst. Zubehör
a) Wenn Fahrrad selbst: Beschreibung? Damen- Herren- Kinder- Rennrad
 MTB Trekkingrad _____

Fahrradhersteller / Modell / Farbe? _____

Bereifung? 26 Zoll 27 Zoll 28 Zoll _____

Rahmennummer / andere Codierung? _____

b) Wenn feste Teile: Welche?
(feste Teile sind z.B. Lampen, Dynamo, Sattel, Gepäckträger, Bereifung etc.)

c) Wenn Zubehör: Welches?
(Zubehörteile sind z.B. Satteltasche, Werkzeug, Luftpumpe, Gepäcktasche)

12. Wert der gestohlenen Gegenstände (ggf. auf weiterem Blatt fortsetzen)

Gegenstand	Anschaffungspreis	Anschaffungsdatum	beantr. Ersatz

Geben Sie uns bitte an, ob und ggf. wann Teile des Farhrades ersetzt bzw. erneuert wurden.

13. Welcher Wert wurde bei der Polizei angegeben? _____

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

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: _____