

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? ja nein
Bitte Bescheinigung der Polizei einreichen!

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 _____

Rahmenummer / 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: _____