

**Bitte zurück an:**  
[easybikeleasing@berlin-direktversicherung.de](mailto:easybikeleasing@berlin-direktversicherung.de)

Daten zum Radnutzer
(Leasing-)Vertragsnummer:
Vorname:
Nachname:
Geb.dat:
Telefonnummer:
E-Mail-Adresse:
Arbeitgeber:

## SCHADENANZEIGE ZUM LEASING-BIKE-DIEBSTAHLSCHUTZ

Sehr geehrter Kunde, sehr geehrte Kundin,  
bitte füllen Sie alle Felder vollständig und gut lesbar aus. Beachten Sie bitte, dass Sie durch falsche oder unvollständige Angaben Ihren Versicherungsschutz verlieren können (lesen Sie hierzu auch den Abschnitt „Hinweis über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall, auf Seite 4).

### Angaben zum beschädigten Fahrrad / E-Bike:

- Rahmennummer: \_\_\_\_\_
- Angaben zum Rad
 

<input type="checkbox"/> Fahrrad	<input type="checkbox"/> E-Fahrrad	<input type="checkbox"/> Pedelec	<input type="checkbox"/> S-Pedelec
<input type="checkbox"/> Lastenrad	<input type="checkbox"/> E-Lastenrad	<input type="checkbox"/> Dreirad	<input type="checkbox"/> E-Dreirad
- Fachhändler inkl. Anschrift \_\_\_\_\_
- Ihre Fachhändler-Kundennummer \_\_\_\_\_
- Nutzung  Privat  Gewerblich

### Angaben zum Schaden:

- Feststellung des Diebstahls Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

### Detaillierte Angaben zum Schadenhergang / der Schadenfeststellung:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

(Sofern der Platz nicht ausreicht, nutzen Sie bitte ein separates Blatt. Vielen Dank.)

- Wurde der Schaden polizeilich gemeldet?  Ja, Datum: \_\_\_\_\_  Nein
- Polizeidienststelle \_\_\_\_\_ Aktenzeichen \_\_\_\_\_

### Angaben zum Schadenort

Straße \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

auf der Straße / im Freien       in einem KFZ  
 auf einem Fahrradträger       selbstgenutzter Raum/Gebäude  
 gemeinschaftlich genutzter Raum/Gebäude       Sonstiges

• Genauer Abstellort

• Wurde das Rad durch ein Schloss gesichert?       Ja       Nein

• Hersteller des Fahrradschlusses \_\_\_\_\_

• Schlosstyp (z.B. Kettenschloss, Bügelschloss etc.) \_\_\_\_\_

• Kaufpreis des Schlosses in EUR (brutto/inkl. Mwst) \_\_\_\_\_

• Detaillierte Beschreibung, wie das Rad zum Schadenzeitpunkt gesichert war:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Angaben zu Zeugen

• Gibt es Zeugen zum Schadenhergang? Falls ja, machen Sie bitte Angaben zu den Zeugen.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Name und Anschrift)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Name und Anschrift)

### Schadenaufstellung:

Bitte tragen Sie in den folgenden Feldern den konkreten Schadenumfang je beschädigtem Gegenstand ein und fügen Sie entsprechende Belege bei. (Bitte ggf. auf einem gesonderten Blatt fortsetzen)

Gegenstand (z.B. komplettes Fahrrad, Sattel, Klingel)	Anschaffungskosten in EUR (brutto/inkl. Mwst)	Datum der Anschaffung

### Angaben zu weiteren Versicherungen:

• Bestehen für die vom Schadenfall betroffenen Gegenstände noch weitere Versicherungen (Fahrradversicherung, Hausratversicherung, Gepäckversicherung)?

Ja       Nein

Versicherung: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

- Wurde der Schaden bei einer der Gesellschaften ebenfalls gemeldet?

Ja  Nein

Wurde entschädigt?  Ja  Nein  noch nicht entschieden

### Angaben zu Vorschäden:

- Haben Sie bereits früher Schäden wegen Fahrradbeschädigungen gemeldet?

Ja  Nein

Wann? \_\_\_\_\_

Versicherung: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer/Schadensnummer: \_\_\_\_\_

Wurde entschädigt?  Ja  Nein  noch nicht entschieden

### Bitte senden Sie uns folgende Unterlagen zu, damit wir den Schadenfall für Sie bearbeiten können:

Fotos vom Schadenort (hinterlassenes Schloss bitte aufbewahren)

Polizeiprotokoll inkl. vollständiger Stehgutliste

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Sollten Sie die Dokumente per Post schicken, bitten wir Sie die Unterlagen nicht zu heften oder zu klammern! Vielen Dank für Ihre Hilfe.**

## Hinweis über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall:

Rahmennummer: \_\_\_\_\_ Schaden-Nr.: \_\_\_\_\_

### Belehrung nach § 28 Abs. 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,  
wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, brauchen wir Ihre Mithilfe.

#### Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit), und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als dass Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Tatbestands dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit). Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns Belege/Dokumente zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

#### Leistungsfreiheit

Machen Sie entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie uns vorsätzlich die verlangten Belege/Dokumente nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verlieren Sie Ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber wir können unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben. Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen/Dokumenten bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als dass Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen/Dokumenten arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

#### Hinweis

Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, zur Aufklärung und zur Beschaffung von Belegen/Dokumenten verpflichtet.

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift versicherte Person oder gesetzlicher Vertreter

## Schlussfolgerungen:

Ich versichere, dass meine vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und vollständig erfolgt sind. Mir ist bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können. Die vorstehenden Hinweise gemäß § 28, Abs. 4 des Versicherungsvertragsgesetzes über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles habe ich zur Kenntnis genommen.

Des Weiteren trete ich meine Ansprüche und Forderungen gegen einen Unfallverursacher/Haftpflichtigen bzw. gegen andere ersatzpflichtige Dritte in Höhe der von der BD24 Berlin Direkt Versicherung AG gezahlten Leistungen an die BD24 Berlin Direkt Versicherung AG ab.

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift versicherte Person oder gesetzlicher Vertreter