



5. Eigentümer und Benutzer:

a. Wem gehört das Fahrrad? \_\_\_\_\_

b. Wer war Benutzer des Fahrrades? (Name und Anschrift) \_\_\_\_\_

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

6. War das Fahrrad gegen Diebstahl gesichert?  ja  nein

7. Art der Sicherung? \_\_\_\_\_

8. Wo befand sich der Fahrradschlüssel zum Zeitpunkt des Diebstahls? \_\_\_\_\_

9. Falls sich das Fahrrad in einem Raum befand:

a. Art und Bezeichnung des Raumes (z.B. Hausflur, Garage, Keller)? \_\_\_\_\_

b. Wird der Raum nur von Ihnen und Familienangehörigen benutzt?  ja  nein

c. Handelt es sich um einen Gemeinschaftskeller, der allen Mietern zugänglich ist?  ja  nein

d. Wie ist dieser Raum verschliessbar (z.B. Sicherheitsschloss, Vorhängeschloss)? \_\_\_\_\_

e. Ist der Raum nach Einstellung d. Fahrrads verschlossen worden?  ja  nein

f. Wo befanden sich die Schlüssel für diesen Raum? \_\_\_\_\_

g. Sind Einbruchsspuren vorhanden? (z.B. gewaltsames Aufbrechen des Schlosses) \_\_\_\_\_

10. Was wurde entwendet?  komplettes Fahrrad  Teile des Fahrrads

11. Wann und zu welchem Preis wurde das Fahrrad angeschafft? Datum: \_\_\_\_\_ Preis: \_\_\_\_\_

Bitte reichen Sie die Anschaffungsrechnung im Original und ggf. den Fahrradpass ein!

12. Wie hoch ist der Wiederbeschaffungspreis des Fahrrades? Preis: \_\_\_\_\_

13. Welche Teile wurden entwendet? \_\_\_\_\_

14. Wie hoch ist deren Wiederbeschaffungspreis? Preis: \_\_\_\_\_

15. Hatten Sie bereits Fahrraddiebstahlschäden bei einer anderen Gesellschaft?  nein  ja, Anzahl: \_\_\_\_\_

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

Gesellschaft: \_\_\_\_\_

16. Genaue Beschreibung des Fahrrads:

a. Art:  Herrenrad  Damenrad  Kinder-/ Jugendrad  
 Trekkingrad  Mountainbike  Rennrad  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

b. Marke: \_\_\_\_\_

c. Rahmenummer: \_\_\_\_\_

d. Farbe des Rahmens: \_\_\_\_\_

e. Reifen (Größe, Farbe): \_\_\_\_\_

f. Beleuchtung: Dynamo:  ja  nein

Scheinwerfer:  ja  nein

Rennsattel  normaler Sattel

ohne Duomatik  Fünfgang-Kette

Dreigang-Kette  Dreigangnabe

sonstiges: \_\_\_\_\_

Marke: \_\_\_\_\_

i. Hat das Fahrrad irgendwelche Besonderheiten? \_\_\_\_\_

17. Weitere Versicherungen:

a. Sind die beschädigten Gegenstände noch anderweitig gegen Diebstahl versichert?

ja  nein

Versicherer: \_\_\_\_\_

Versicherungssumme: \_\_\_\_\_

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

b. Wurde der Schaden dort gemeldet?

ja, Datum: \_\_\_\_\_  nein

**Erklärung des Versicherungsnehmers**

**Es besteht die vertragliche Obliegenheit uns alle Auskünfte zu erteilen und Belege zur Verfügung zu stellen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs unserer Leistungspflicht sowie zur Aufklärung des Tatbestands erforderlich sind. Vorsätzlich wahrheitswidrige oder unvollständige Angaben können zum vollständigen Verlust des Versicherungsschutzes führen, soweit diese nachteiligen Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalles oder den Umfang der Versicherungsleistung haben. Grob fahrlässig wahrheitswidrig oder unvollständig gemachte Angaben können zur Kürzung der Versicherungsleistung entsprechend der Schwere des Verschuldens führen. Dies gilt nicht, soweit Sie nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Bei arglistiger Verletzung der Obliegenheiten sind wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.**

**Die in dieser Schadenanzeige enthaltenen Fragen habe ich vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet. Die Angaben, auch wenn sie durch andere niedergeschrieben wurden, sind korrekt. Für die Richtigkeit der Antworten übernehme ich als Versicherungsnehmer bzw. versicherte Person die alleinige Verantwortung.**

**Mit der Verarbeitung und Nutzung der vorstehenden Daten durch die Versicherungsgesellschaft zum Zwecke der Schadenbearbeitung erkläre ich mich einverstanden.**

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die vorstehende Belehrung selbst gelesen und verstanden zu haben.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift MLP Berater/-in / MLP-Geschäftsstelle

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherungsnehmers