

**SCHADENFORMULAR**  
**PER FAX AN 02301/9101719**

**ENRA Fahrradversicherungen**

Comfortplan GmbH  
Online Versicherungsmakler  
Hauptstraße 36  
59439 Holzwickede

Tel. 02301/91017-12

(Vertragspartnernummer)

**Kooperationspartner**

[Firmenstempel]

**Versicherungsnehmer**

<b>Vers.-Nr.:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Name:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Strasse:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>PLZ:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Ort:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Angaben zum Schadenhergang:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**War das Fahrrad zum Zeitpunkt des Diebstahls mit dem in der Versicherungspolice benannten Schloß abgeschlossen?**

Ja  Nein

**Bestätigung der Anzeige liegt bei:**  Ja  Nein

**Polizeidienststelle:**

**Telefon-Nr.:**

**Tagebuchnummer:**

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich, alle Angaben wahrheitsgemäß nach bestem Wissen gemacht zu haben:**

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

[Unterschrift Versicherungsnehmer]