

Bitte ausgefüllt zurücksenden an:

ALBIS Fullservice Leasing GmbH  
-Abteilung Versicherung-  
Ifflandstraße 4  
22087 Hamburg

Email:  
versicherung@albis-leasing.de

Telefon: 040 808 100 450

## Schadensanzeige – Kündigung eines Mitarbeitenden

(Meldefrist: spätestens vor dem Austrittsdatum)

Vertragsnummer (d. Mitarbeiters) : \_\_\_\_\_

Leasingnehmer (Arbeitgeber) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name des Nutzers/Mitarbeiters : \_\_\_\_\_

Datum der Kündigung : \_\_\_\_\_

Austrittsdatum : \_\_\_\_\_

- Kündigungsschreiben liegt bei, ersatzweise Kündigungsbestätigung
- Es handelt sich **nicht** um ein befristetes Arbeitsverhältnis
- Mitarbeiter wünscht keine Übernahme des Fahrrades zum Restwert  
(vorzeitige Beendigung eines Vertrages; ein Angebot kann bei Beovelo angefordert werden)

Wir, der Leasingnehmer bestätigen, dass die Leasingraten des oben genannten Leasingvertrages im Rahmen der Entgeltumwandlung durch den Nutzer/Mitarbeiter beglichen wurden.

Der Versicherungsnehmer erklärt durch seine Unterschrift, die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben und haftet für die Richtigkeit und Vollständigkeit.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift