



Beovelo®

ALBIS
LEASING GRUPPE

Bitte ausgefüllt zurücksenden an:

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

Email:
versicherung@beovelo.de

Telefon: 05191 977 100

Schadensanzeige – Kündigung eines Mitarbeitenden

(Meldefrist: spätestens vor dem Austrittsdatum)

Vertragsnummer (d. Mitarbeiters) : _____
Leasingnehmer (Arbeitgeber) : _____

Name des Nutzers/Mitarbeiters : _____
Datum der Kündigung : _____
Austrittsdatum : _____

Folgende Angaben sind für die Bearbeitung der Schadensanzeige zwingend erforderlich:

- ☐ **Kündigungsschreiben** liegt bei, ersatzweise Kündigungsbestätigung

☐ Es handelt sich **nicht** um das Ende eines **befristeten Arbeitsverhältnisses**

☐ Der 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