

	ja	nein	
Hat die Polizei ein Protokoll/ eine Anzeige aufgenommen? Anschrift der Polizei-/Ermittlungsbehörde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	am _____ Aktenzeichen _____ _____ _____
Gibt es Zeugen? Namen, Vornamen und Anschriften von Zeugen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
Wurde der Schaden von dem Geschädigten selbst verschuldet oder verursacht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wenn ja, inwiefern? _____ _____
Wer hat sonst, auch nur teilweise, das Ereignis verschuldet?			_____ _____
Nur bei Hunden zu beantworten: Leinenzwang am Schadenort?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Maulkorbzwang am Schadenort?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
War der eigene Hund zum Schadenzeitpunkt angeleint?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
War der andere Hund zum Schadenzeitpunkt angeleint?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Welcher Rasse gehört der andere Hund an?			_____ _____ _____
Sachschaden Welche fremden Sachen sind beschädigt? An welcher Stelle und in welchem Ausmaß sind die Sachen beschädigt?			_____ _____ _____ _____
In welchem Zustand befanden sie sich? Alter und Anschaffungspreis der beschädigten Sachen			<input type="checkbox"/> neu <input type="checkbox"/> alt <input type="checkbox"/> gepflegt <input type="checkbox"/> schadhaft
Kann der Schaden durch Reparatur behoben werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wenn ja, wie hoch schätzen Sie die Instandsetzungskosten? _____ EUR
Hatten Sie die beschädigten Sachen gemietet, gepachtet, geliehen oder waren sie Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ _____
War der Gebrauch der beschädigten Sachen erlaubt worden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ _____
Personenschaden Name und Anschrift der verletzten Person			_____ _____ _____
Alter des Verletzten?			_____ Jahre <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
Art der Verletzung?			_____ _____ _____
Hatte der Unfall den Tod zur Folge? Wo ist der Verletzte beschäftigt und welche Tätigkeit übt er dort aus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ _____ _____

Unbedingt beachten!

Ergibt sich auf Grund des gemeldeten Schadens eine Leistungspflicht der VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG, so erkläre ich mich damit einverstanden, dass Zahlungen direkt an den Anspruchsteller geleistet werden.

Ort/Datum _____

Unterschrift des Versicherungsnehmers _____