

Bitte zurücksenden an:

**VOLKSWOHL BUND**  
SACHVERSICHERUNG AG  
Schadenabteilung

44128 Dortmund

Telefon 0231 5433 195  
Telefax 0231 5433 660  
e-mail schaden@volkswohl-bund.de

Bitte füllen Sie diese Schadenanzeige sorgfältig und vollständig aus.  
Nur so können wir Ihren Schaden schnell und korrekt regulieren und  
Sie vermeiden es, dass wir Ihnen die nicht vollständig ausgefüllte  
Schadenanzeige zur Ergänzung zurücksenden müssen.

Vielen Dank

VOLKSWOHL BUND  
Sachversicherung Aktiengesellschaft

*Hees Bah*

|                         |                                |                                                                                                                                  |
|-------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <h2>Schadenanzeige</h2> | <h3>Tierhalterhaftpflicht</h3> | Schaden-Nr.<br><input style="width: 100%;" type="text"/><br>Versicherungsschein-Nr.<br><input style="width: 100%;" type="text"/> |
|-------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                              |                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;"><b>Versicherungsnehmer</b></p> <p style="text-align: center;">Straße _____<br/>PLZ, Ort _____<br/>Telefon _____</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                              | <p>privat _____ dienstlich _____</p>                                                                                                                                                                                                            |
| <p>Wann hat sich der Schaden ereignet? _____</p> <p>Wo ist der Schaden entstanden? _____</p> <p style="text-align: center;">Geschädigte/r</p> <p style="text-align: center;">Straße _____<br/>PLZ/Ort _____<br/>Beruf _____<br/>Telefon _____</p> <p>Rasse, Alter und (bei Hunden) Schulterhöhe des Tieres<br/>Bei Mischlingen bitte die vereinten Rassen angeben _____</p> <p>Seit wann ist es in Ihrem Besitz? _____</p> <p>Zu welchem Zweck wird das Tier gehalten? _____</p> <p>Wer hatte die Aufsicht über das Tier? _____</p> <p>Ist bei der Beaufsichtigung des Tieres die erforderliche Sorgfalt beachtet worden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wie viele Hunde oder Reittiere hielten Sie am Tage des Schadens? _____</p> <p>Sind Sie mit dem Geschädigten verwandt oder verschwägert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Lebte der Geschädigte mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> | <p><b>ja</b> <b>nein</b></p> | <p>Datum _____ Uhrzeit _____</p> <p>Ort _____ Straße _____</p> <p>privat: _____ dienstlich: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Luxustier <input type="checkbox"/> Berufs-, Erwerbstätigkeit</p> <p>Wenn ja, in welchem Verhältnis? _____</p> |

Wie hat sich der Schaden ereignet? \_\_\_\_\_ (Wenn der hier vorhandene Raum nicht ausreicht, bitte gesondertes Blatt beifügen)  
 gesondertes Blatt beifügt:  ja

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|                                                                                                                                         | ja                       | nein                     |                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hat die Polizei ein Protokoll/<br>eine Anzeige aufgenommen?                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | am _____ Aktenzeichen _____                                                                                                                            |
| Anschrift der Polizei-/Ermittlungsbehörde                                                                                               |                          |                          | _____                                                                                                                                                  |
| Gibt es Zeugen?                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____                                                                                                                                                  |
| Namen, Vornamen und Anschriften von Zeugen                                                                                              |                          |                          | _____                                                                                                                                                  |
| Wurde der Schaden von dem Geschädigten selbst<br>verschuldet oder verursacht?                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Wenn ja, inwiefern? _____                                                                                                                              |
| Wer hat sonst, auch nur teilweise,<br>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?                                                                                                |                          |                          | _____                                                                                                                                                  |
| <b>Sachschaden</b>                                                                                                                      |                          |                          |                                                                                                                                                        |
| Welche fremden Sachen sind beschädigt?                                                                                                  |                          |                          | _____                                                                                                                                                  |
| An welcher Stelle und in welchem Ausmaß sind die<br>Sachen beschädigt?                                                                  |                          |                          | _____                                                                                                                                                  |
| In welchem Zustand befanden sie sich?                                                                                                   |                          |                          | <input type="checkbox"/> neu <input type="checkbox"/> alt <input type="checkbox"/> gepflegt <input type="checkbox"/> schadhaft                         |
| Alter und Anschaffungspreis der beschädigten Sachen                                                                                     |                          |                          | _____                                                                                                                                                  |
| 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<br>Sachen gemietet, gepachtet, geliehen oder waren sie<br>Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____                                                                                                                                                  |
| War der Gebrauch der beschädigten Sachen erlaubt<br>worden?                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____                                                                                                                                                  |
| <b>Personenschaden</b>                                                                                                                  |                          |                          |                                                                                                                                                        |
| 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?                                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____                                                                                                                                                  |
| Wo ist der Verletzte beschäftigt und welche Tätigkeit<br>übt er dort aus?                                                               |                          |                          | _____                                                                                                                                                  |

**Unbedingt beachten!**

Diese Angaben habe ich nach bestem Wissen und wahrheitsgetreu gemacht. Bewusst unwahre oder unvollständige Angaben führen auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes, wenn dem Versicherer daraus kein Nachteil entsteht.

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