



PHÖNIX Schutzgemeinschaft Assekurateur GmbH  
Glockengießerwall 2  
20095 Hamburg

Sehr geehrter Versicherungsnehmer,

wir möchten Ihren Schadenfall so zügig wie möglich regulieren. Bitte helfen Sie uns dabei, indem Sie das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Formular zusammen mit vorhandenen Belegen unverzüglich zurücksenden. Nicht beantwortete Fragen können die Bearbeitungsdauer verzögern. Der Versicherungsnehmer ist allein für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben verantwortlich, auch wenn eine andere Person deren Niederschrift vornimmt.

Sie haben Fragen? Zögern Sie nicht, sich bei uns telefonisch 040 29 99 40 590 oder per E-Mail (service@phoenix-versicherung.de) zu melden. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir im Einzelfall ggfs. weitere Informationen benötigen.

Versicherungsnehmer (bitte unbedingt ausfüllen!)

Name, Vorname

\_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_

PLZ, Ort

Telefon

\_\_\_\_\_

E-Mail

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

Versicherungsschein-Nr.

Schaden-Nr.

\_\_\_\_\_

## Allgemeines

Schadenursache \_\_\_\_\_

Schadentag \_\_\_\_\_

Uhrzeit \_\_\_\_\_

Schadenort \_\_\_\_\_

polizeilich gemeldet?

Nein

Ja, am \_\_\_\_\_

Polizeidienststelle \_\_\_\_\_

Tagebuchnummer \_\_\_\_\_

Konto für Entschädigungen

Kontoinhaber

Versicherungsnehmer oder \_\_\_\_\_

IBAN DE \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_

Gibt es Zeugen?

Nein

Ja

Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Werden Sie anwaltlich vertreten?

Nein

Ja

Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_



## Angaben zum Anspruchsteller

---

Name, Adresse, Telefon \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_

Leben Sie mit dem Anspruchsteller in häuslicher Gemeinschaft?      Nein      Ja

Besteht zwischen Ihnen und dem Anspruchsteller:

› ein Familien- oder Verwandtschaftsverhältnis?      Nein      Ja, und zwar \_\_\_\_\_

› ein Arbeits-, Miet- oder sonstiges Vertragsverhältnis?      Nein      Ja, und zwar \_\_\_\_\_

› ein Auftragsverhältnis?      Nein      Ja, und zwar \_\_\_\_\_

Wie lautete der Auftrag des Anspruchstellers genau? \_\_\_\_\_

### Bei Personenschaden des Anspruchstellers:

Welche Verletzungen hat der Anspruchsteller erlitten? \_\_\_\_\_

War der Verletzte im Krankenhaus?      Nein      Ja, von \_\_\_\_\_ bis voraussichtlich \_\_\_\_\_

nicht bekannt

## Schadenschilderung (ggf. Fortsetzung auf gesondertem Blatt)

---

## Bei Schäden durch einen Hund

---

### Hundehalter-Haftpflichtversicherung

Name \_\_\_\_\_ Chip-Nr \_\_\_\_\_

Rasse \_\_\_\_\_ Alter \_\_\_\_\_ Geschlecht      m      w

Wie viele Hunde besitzen Sie? \_\_\_\_\_ War Ihr Hund angeleint?      Nein      Ja

Dient das Tier einem beruflichen Zweck?      Nein      Ja, und zwar \_\_\_\_\_

Ereignete sich der Schaden während der Ausübung des Berufes?      Nein      Ja

Wer hatte Aufsicht über das Tier?

Name, Adresse \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

---



**Bei einer Beißerei von Hunden:**

War der Hund des Anspruchstellers angeleint?  Nein  Ja

**Sachschaden**

---

Was wurde beschädigt? (z. B. amtl. Kennzeichen, Baujahr, Hersteller, Marke u. ä.)

\_\_\_\_\_

Worin besteht die Beschädigung?

\_\_\_\_\_

Ist Ihnen bekannt, ob die Sachen vorgeschädigt waren?  Nein  Ja, und zwar \_\_\_\_\_

keine Vorschäden

War die Sache  neuwertig  gebraucht ca. \_\_\_\_\_ Jahre  in einem schlechten Zustand  alt

Ist eine Reparatur möglich?  Nein  Ja

Wo können die Sachen besichtigt werden? Name, Adresse:

\_\_\_\_\_

Waren die geschädigten Sachen von Ihnen gemietet, geliehen, gepachtet oder in Verwahrung?

Nein  Ja, und zwar: \_\_\_\_\_

**Vorschäden zur Tierhalterhaftpflichtversicherung Hund**

---

Hat Ihr Hund in den letzten fünf Jahren weitere Schäden verursacht?  Nein  und zwar \_\_\_\_\_

Anzahl	Schadenhöhe	Schadenartumfang	Schadenjahr	Versicherer / Versicherungsnummer
1.	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____



## Wichtige Informationen zu Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls nach § 28 Abs. 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

### Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt der Versicherungsfalls verlangen, dass Sie uns wahrheitsgemäß und fristgerecht jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist, und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie alles Ihnen zur Sachverhaltsaufklärung Zumutbare unternehmen. Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns fristgerecht Belege vorlegen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

### Leistungsfreiheit

Verstoßen sie vorsätzlich gegen Ihre Obliegenheiten zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen eine dieser Obliegenheiten, können wir unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens – ggf. bis zum vollständigen Anspruchsverlust – kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung befreit.

### Hinweis

Falls das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, zur Aufklärung und zur Beschaffung von Belegen verpflichtet.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle Fragen dieser Schadenanzeige vollständig und richtig beantwortet sind. Dies gilt auch für den Fall, dass ich das Formular nicht selbst ausgefüllt habe. Die Obliegenheiten und die Mitteilung über die Verletzung von Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls nach § 28 Abs. 4 VVG habe ich zur Kenntnis genommen. Ich willige ein, dass bei allen Vor- und Nebenversicherungen alle risikorelevanten Daten, insbesondere Anzahl und Höhe der Vorschäden nachgeprüft werden.

### Unterschrift

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Versicherungsnehmer

Auf die Verwendung von Doppelformen oder anderen Kennzeichnungen für männliche, weibliche und diverse Personen wird im Folgenden verzichtet, um die Lesbarkeit und Übersichtlichkeit zu wahren. Mit allen im Text verwendeten Personenbezeichnungen sind stets alle Geschlechter gemeint.