



**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 ein Pferd

---

Name \_\_\_\_\_ Stockmaß \_\_\_\_\_

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

Wie viele Pferde besitzen Sie? \_\_\_\_\_

Wer hatte Aufsicht über das Tier?

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

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

War der Anspruchsteller Reiter Ihres Pferdes?      Nein      Ja

Wer ist geritten?      Vers.nehmer      Familienangehöriger      Anderer: \_\_\_\_\_

Ist Ihr Pferd beim Anspruchsteller untergestellt?      Nein      Ja

Ist das Pferd des Anspruchstellers bei Ihnen untergestellt?      Nein      Ja

Mit welcher Vereinbarung wurde ihm das Pferd übergeben? \_\_\_\_\_





## Vorschäden zur Tierhalterhaftpflichtversicherung Pferd

Hat Ihr Pferd 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.