

# Schadenanzeige Pferde-/Betriebshaftpflicht

Versicherungsschein-Nr.

Schaden-Nummer

Versicherungsnehmer (Name, Anschrift)

Geschädigter (Name, Anschrift)

**Tagsüber zu erreichen unter:**

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

**Tagsüber zu erreichen unter:**

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

**Konto für Entschädigungen:**

Kontoinhaber:	Konto-Nr.:	Bankleitzahl:
Name des Geldinstituts:		

**Schadenhöhe (ca.):**  bis 1.500 Euro  über 1.500 Euro

**Wurde jemand verletzt?**  Ja  Nein

**Schadendatum:** \_\_\_\_\_ **Uhrzeit (ca.):** \_\_\_\_\_ **Schadenort:** \_\_\_\_\_

**Bitte schildern Sie ausführlich, wie der Schaden entstanden ist und wodurch er verursacht wurde:**

(Wenn der Raum nicht ausreicht, verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt)

---

---

---

---

---

**Wo und aus welchem Anlass hat sich der Schaden ereignet?** (Bitte zutreffendes ankreuzen, Mehrfachnennung möglich)

Weide/Auslauf  Reithalle  Gelände  beim Reiten  Schritt  Trab  Galopp

Reitunterricht  Vereinsveranstaltung  Arbeitsunfall  anderer Ort/Umstand: \_\_\_\_\_

**Welchen Abstand hatten die Pferde zum Schadenzeitpunkt voneinander?** \_\_\_\_\_

**Wie viele Pferde befanden sich auf der Weide/im Auslauf/(Offen-)Stall?** \_\_\_\_\_

(Bitte geben Sie die Namen und Anschriften der anderen Eigentümer an.)

---

---

**Wurde der Reiter Ihres Pferdes geschädigt?**  Ja  Nein

**Wer ist geritten?**  Versicherungsnehmer  Familienangehöriger  Reitbeteiligung  anderer, und zwar \_\_\_\_\_

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

**Zahlte er ein Entgelt?**  Ja  Nein

**Wurde ein Haftungsausschluss vereinbart?**  Ja  Nein

**Ereignete sich der Schaden beim Be-/Entladen?**

Nein  Ja. Wenn ja, wem gehörte der Anhänger? \_\_\_\_\_

Versicherungsschein-Nr.

Schaden-Nummer

Wem gehörte das ziehende Fahrzeug? \_\_\_\_\_

Wer war Fahrer des ziehenden Fahrzeuges? \_\_\_\_\_

**Zeugen?** (Bitte geben Sie die Namen und vollständigen Anschriften der Augenzeugen an.) \_\_\_\_\_

**Anschrift der Polizeidienststelle?** \_\_\_\_\_

**Aktenzeichen/Tagebuch-Nr. der Polizei?** \_\_\_\_\_

### **Sachschaden/Tierschaden**

**Was wurde beschädigt/verletzt?** \_\_\_\_\_

**Art der Beschädigung/Verletzung?** \_\_\_\_\_

gekauft am: \_\_\_\_\_ Kaufpreis: \_\_\_\_\_ Euro gebraucht gekauft?  Ja  Nein

**Schadenshöhe?** \_\_\_\_\_ (z.B. Tierarzt- oder Reparaturkosten. Bei KFZ-Schäden ab 1.500,00 Euro benötigen wir ein Gutachten.)

**Hatten Sie die beschädigte Sache:**  geliehen  gemietet  gepachtet  in Verwahrung genommen  geleast

**Ist Ihr Pferd beim Anspruchsteller untergestellt?**  Nein  Ja  gegen Entgelt in Höhe von: \_\_\_\_\_ Euro

**Ist das Pferd des Anspruchstellers bei Ihnen untergestellt?**  Nein  Ja  gegen Entgelt in Höhe von: \_\_\_\_\_ Euro

**Kann eine Zahlung direkt an den Geschädigten erfolgen?**  Ja  Nein, weil \_\_\_\_\_

### **Personenschaden**

**Name und Anschrift der verletzten Person?** \_\_\_\_\_

**Verletzungen?** \_\_\_\_\_

**Wurde der Verletzte von einem Arzt behandelt?**  Ja  Nein **Krankenhausaufnahme?**  Ja  Nein

**Liegt ein Eigenverschulden der verletzten Person vor?**  Nein  Ja, und zwar \_\_\_\_\_

### **Angaben zum schadenverursachenden Tier**

**Welches Ihrer Pferde hat den Schaden verursacht?**

Name: \_\_\_\_\_ Rasse/Beschreibung: \_\_\_\_\_

**Wieviele Pferde befinden sich in Ihrem Besitz?** \_\_\_\_\_ Großpferde \_\_\_\_\_ Kleinpferde

### **Allgemeines**

**Ist der Geschädigte mit Ihnen verwandt/bekannt/verheiratet?**  Nein  Ja, und zwar \_\_\_\_\_

**Führen Sie zusammen mit dem Geschädigten einen gemeinsamen Haushalt?**  Nein  Ja

**Besteht zwischen Ihnen und dem Geschädigten ein Dienstverhältnis?**  Nein  Ja

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

**Bemerkungen:** \_\_\_\_\_

**Vorhandene Rechnungen und anderweitige Belege bitte beifügen.**

**Mir ist bekannt, dass vorsätzlich falsche und bewusst unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, auch wenn für den Versicherer hieraus kein Nachteil entsteht. Für die Richtigkeit der Angaben bin ich auch dann verantwortlich, wenn die Fragen durch Dritte beantwortet werden. Mit der Unterschrift bestätige ich ausdrücklich die Richtigkeit aller Angaben.**

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift des Versicherungsnehmers \_\_\_\_\_