



## Erste Schadenmeldung für Haftpflichtschäden

(Bitte sorgfältig und soweit möglich ausfüllen und umgehend an den zuständigen VFD-Landesverband senden, welcher dann eine Kopie direkt an die Uelzener und an die Bundesgeschäftsstelle schickt)

Veranstalter:

Name (VFD Organisation):	
Anschrift:	
PLZ/Ort:	
Telefon:	
e-Mail:	

Organisator:

Bezeichnung oder Name:	
Anschrift:	
PLZ/Ort:	
Telefon:	
e-Mail:	

Veranstaltung:

Datum:		
Titel/Beschreibung:		
<input type="checkbox"/> Sitzung/Tagung	<input type="checkbox"/> Info/Stammtisch	<input type="checkbox"/> Schulung/Ausbildung
<input type="checkbox"/> Gelände- oder Wanderritt	<input type="checkbox"/> Bundesreiterspiele	<input type="checkbox"/> sonstiges
<input type="checkbox"/> nur VFD-Mitglieder	<input type="checkbox"/> nur mit Nichtmitgliedern	<input type="checkbox"/> Mitglieder + Nichtmitglieder
als VFD-Veranstaltung angemeldet am:		Von:
als VFD-Veranstaltung genehmigt am:		Von:

Schaden:

<input type="checkbox"/> es handelt sich um einen Personenschaden	<input type="checkbox"/> es handelt sich um einen Sachschaden
<input type="checkbox"/> es handelt sich um einen Vermögensschaden	<input type="checkbox"/> es handelt sich um einen kombinierten Schaden
<input type="checkbox"/> Schaden wurde polizeilich aufgenommen	Von:
<input type="checkbox"/> Ärztlich oder durch Sanitäter betreut/versorgt	Von:
<input type="checkbox"/> Tierärztlich betreut	Von:

Kurze Beschreibung (Ursache, Hergang, Folgen – ggf. auf Beiblatt ergänzen):


Der Schaden ereignete sich am:		Uhrzeit:	
Am Schaden war ein Tier/Pferd beteiligt		<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Tierhalterhaftpflichtversicherung		<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Bei Versicherungsgesellschaft			

Geschädigter :

Name/Vorname:	<input type="text"/>
Anschrift:	<input type="text"/>
PLZ/Ort:	<input type="text"/>
Telefon: <input type="text"/>	E-Mail: <input type="text"/>
Mitverschulden des Geschädigten?	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein <input type="radio"/> eventuell
Begründung für mögliches Mitverschulden	<input type="text"/>
Der Geschädigte ist VFD-Mitglied	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein

Schadenverursacher (gegebenenfalls Pferdehalter, Reiter oder Fahrer):

Name/Vorname:	<input type="text"/>
Anschrift:	<input type="text"/>
PLZ/Ort:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Telefon: <input type="text"/>	E-Mail: <input type="text"/>
VFD-Mitgliedschaft: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Funktion beim Schadensereignis:
Eventuell Zusatzinfo:	<input type="text"/>
Der Schadenverursacher ist VFD-Mitglied	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein

Zeuge des Schadenhergangs:

Name/Vorname:	<input type="text"/>
Anschrift:	<input type="text"/>
PLZ/Ort:	<input type="text"/>
Telefon: <input type="text"/>	E-Mail: <input type="text"/>
<input type="text"/>	

Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG über die Folgen  
bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Aufgrund der vertraglichen Versicherungsvereinbarungen kann die Versicherung verlangen, dass jede Auskunft erteilt wird, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfanges der Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit), und die eine sachgerechte Prüfung der Leistungspflicht ermöglicht.

Leistungsfreiheit

Werden entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben gemacht, verlangte Auskünfte nicht vollumfänglich erteilt, oder der Schaden nicht spätestens innerhalb einer Woche dem Versicherer gemeldet, verliert der Versicherungsnehmer den Anspruch auf die Versicherungsleistung. Wird grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten verstoßen, so kann der Versicherer die Leistung im Verhältnis zur Schwere des Verschuldens kürzen.

Verletzt der Versicherungsnehmer die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Unterlagen arglistig, wird der Versicherer in jedem Fall von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Ort:

Datum:

Funktion:

Name:

Unterschrift: .....

