

# Allgemeine Haftpflicht-Schadenanzeige

Allgemein  Versicherungsnehmer Vorname, Zuname, Straße, Nr., PLZ, Ort	Bitte helfen Sie uns bei der Bearbeitung Ihres Schadens und beantworten Sie alle in dieser Schadenanzeige gestellten Fragen, ohne deswegen mit dem Geschädigten Verbindung aufzunehmen. Soweit Kästchen <input type="checkbox"/> vorgesehen sind, Zutreffendes bitte ankreuzen. Ihre Württembergische		
	Versicherungsschein-Nr.		
	Gesch.-St.-Nr./Agt.-Nr.		
Beruf des VN / Art des Unternehmens	Vorwahl/Tel.-Nr. des VN		H-Schaden-Nr. 51-
Schaden-tag und -ort	Schaden Tag   Mon.   Jahr   Uhrz.	Schaden – Ort, Straße, Hausnummer –	
Geschädigter	Vorname, Zuname, Firma		Alter   Beruf, Art des Unternehmens   Teil.-Nr. (evtl. v. Arbeitsstelle)
	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort		vorsteuerabzugsberechtigt? Anspruchsteller <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein VN <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Verwandtschaft	Ist der Versicherungsnehmer mit dem Geschädigten verheiratet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein verwandt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein verschwägert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Verwandtschaftsgrad des Versicherungsnehmers zum Geschädigten (z.B. Kind, Schwager, Schwiegereltern)
	Häusliche Gemeinschaft mit dem Geschädigten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Schadenverursacher	Wer hat den Schaden verursacht und verschuldet? <input type="checkbox"/> a) Erwachsener (VN, Ehegatte oder Partner) (E) <input type="checkbox"/> b) Kind (K) <input type="checkbox"/> c) sonstige mitversicherte Person (M) <input type="checkbox"/> d) Bauherr (B) <input type="checkbox"/> e) Tierhalter (T) <input type="checkbox"/> f) Betriebsangehöriger des Versicherungsnehmers <input type="checkbox"/> g) ein Anderer <input type="checkbox"/> h) Geschädigter		
	zu a) bis g): Name und Anschrift		
	Bei schadenverursachenden Kindern: Geburts-tag   noch in <input type="checkbox"/> Schulausbildung <input type="checkbox"/> Berufsausbildung   verheiratet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Bei Schaden im Zusammenhang mit Haus und Wohnung: Der Versicherungsnehmer ist <input type="checkbox"/> alleiniger Eigentümer <input type="checkbox"/> eine Wohnungseigentümergeinschaft   Schadenverursacher war tätig <input type="checkbox"/> durch Arbeitsvertrag einmalig <input type="checkbox"/> als Verwalter		
Schadenursache	<input type="checkbox"/> Abhandenkommen von Schlüsseln (AS) <input type="checkbox"/> Streu- und Reinigungspflicht (S) <input type="checkbox"/> Andere Sonstige (A) <input type="checkbox"/> Gefälligkeithandlungen (GH) <input type="checkbox"/> WHG Restrisiko, incl. Ölabscheider (GW) <input type="checkbox"/> Schaden an kurzfristig geliehener Sache (KL) <input type="checkbox"/> Regressansprüche BG (RE)		
Schadenhergang	Schadenhergang – bitte klare Schilderung – Skizze		
Schadenersatzansprüche	Der Versicherungsnehmer hat Kenntnis von dem Schaden seit		Schadenersatzansprüche gegen den Versicherungsnehmer erstmals erhoben am   in Höhe von EUR
	Empfänger einer eventuellen Entschädigung		Konto-Nr.   BLZ
Zeugen	Zeugen des Vorfalls – Namen und Anschriften –		
Polizeiliche Aufnahme	Polizeiliche Aufnahme? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anschrift der Polizeidienststelle	
	<input type="checkbox"/> Strafverfahren <input type="checkbox"/> Gebührenpflichtige Verwarnung <input type="checkbox"/> Ordnungsstrafe	Gerichtet gegen	

Art der fremden beschädigten Sache				Sach- schaden	
Eigentümer der Sache – Vorname, Zuname – Wenn der Eigentümer nicht Geschädigter ist, bitte auch Straße, Hausnummer, PLZ, Ort angeben					
Art der Beschädigung					
Wiederherstellung möglich? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	voraussichtliche Wiederherstellungskosten EUR	Anschaffung der beschädigten Gegenstände Zeitpunkt	Preis EUR		Abnutzung oder Beschädigung vor diesem Schaden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Versicherungen für die beschädigte Sache <input type="checkbox"/> Feuer <input type="checkbox"/> Leitungswasser <input type="checkbox"/> Glas <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ <input type="checkbox"/> Vollkasko <input type="checkbox"/> Teilkasko <input type="checkbox"/> Tier _____					
Versicherungsgesellschaft			Versicherungsschein-Nummer		
War die beschädigte Sache vom Versicherungsnehmer, seinen Familien- oder Betriebsangehörigen gemietet? gepachtet? geliehen? in Verwahrung genommen? in Kommission genommen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Haben der Versicherungsnehmer oder seine Betriebsangehörigen eine Tätigkeit an oder mit der beschädigten Sache ausgeübt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art der Tätigkeit _____					
Hat der Versicherungsnehmer die beschädigte Sache hergestellt oder geliefert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Verletzte Person – Vorname, Zuname – Wenn die verletzte Person nicht Geschädigter ist, bitte auch Straße, Hausnummer, PLZ, Ort angeben				Personen- schaden	
Alter	Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet		Kinder Zahl		Alter
Art und Umfang der Verletzung					
Name des Arztes – Straße, Hausnummer, PLZ, Ort –					
<b>Wichtiger Hinweis:</b> Bitte füllen Sie das Formular vollständig und wahrheitsgemäß aus. Wenn Sie das Formular nicht eigenhändig ausfüllen, prüfen Sie bitte vor Unterzeichnung, ob die Eintragungen zutreffend und vollständig sind. Sie machen sich mit Ihrer Unterschrift den Inhalt der Angaben zu eigen. Sie sind verpflichtet wahrheitsgemäße und vollständige Angaben zu machen. Verletzen Sie eine Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit <b>vorsätzlich</b> , verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei <b>grob fahrlässiger</b> Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Der Anspruch auf Versicherungsleistung bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die <b>vorsätzliche</b> oder <b>grob fahrlässige</b> Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles, noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Dies gilt nicht, wenn die Obliegenheit arglistig verletzt wurde.				Unter- schrift	
Ort/ Datum		Unterschrift des Versicherungsnehmers			
Von der Geschäftsstelle/Agentur zu beantworten: Weitere Versicherungen des Versicherungsnehmers bei der WürttVers				Vertreter/ Ge- schäfts- stelle	
Geschäftsstelle/Agentur		Telefon-Nr.	Datum/Unterschrift		
nur vom Außenbeamten ► auszufüllen		AB-Kennz.	ausführende GST.		Zeitaufwand
Bitte zusätzlich Form. 3523-A oder 3523-B ausfüllen bei: Treppunfällen, Glatteisunfällen, Dachlawinenschäden, Durchnässungsschäden, Erdleitungsschäden, Architektenschäden				Zusatz- frage- bogen	



# Kleiner Sachschaden

- Feuer                       Einbruchdiebstahl  
 Leitungswasser             Sturm



**württembergische**  
Partner von Wüstenrot

Versicherungsnehmer - Vorname, Zuname, Firma, Wohnadresse -				Geschäftsstelle		GSt.-Nr.	Agentur-Nr.		
				Versicherungsschein-Nr.		Wenn bekannt: Schaden-Nr.			
				Beruf des Versicherungsnehmers/Art des Unternehmens					
				Ist der Versicherungsnehmer zum Vorsteuerabzug berechtigt? <input type="checkbox"/> ja ___ % Bitte bei teilweise angewendeten Optionsrecht %-Satz angeben <input type="checkbox"/> nein					
Schaden- tag und -ort	Schaden- Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit	Schadenort - Straße, Hausnummer, PLZ, Ort		Der Versicherungsnehmer ist <input type="checkbox"/> Eigentümer <input type="checkbox"/> Mieter des Gebäudes/der Wohnung		
Schaden- hergang/ Schaden- ursache	Bitte klare Schilderung					In welchen Medien wurde über den Sturm berichtet? (eventl. Zeitungsberichte beifügen)			
Betroffene Sachen/ Gebäude- teile	Gegenstand		Anschaffungsjahr/ Alter	Wiederbeschaffungspreis oder Herstellungskosten EUR	Schaden (auch Reparaturkosten) EUR	Bitte ankreuzen			
						zerstört	beschädigt		
						abhanden- gekommen			
nur ED	Die Räume waren <input type="checkbox"/> verschlossen <input type="checkbox"/> nicht verschlossen		Die Behältnisse waren <input type="checkbox"/> verschlossen <input type="checkbox"/> nicht verschlossen		Wo befanden sich die Schlüssel zu den Räumen?	Wo befanden sich die Schlüssel zu den Behältnissen?			
	Anzeige bei Polizeidienststelle					Tagebuch-Nr.			
nur LW	Besteht für die vom Schaden betroffene Mietwohnung eine Hausratversicherung? <input type="checkbox"/> ja, Versicherungsgesellschaft, Versicherungsschein-Nr.						<input type="checkbox"/> nein		
nur Sturm	Bei Glasbruchschäden: Besteht eine Glasversicherung (auch Gebäude, Geschäfts-, Haushaltglasversicherung)? <input type="checkbox"/> ja, Versicherungsnehmer (Name, Adresse)                      Versicherungsgesellschaft,                      Versicherungsschein-Nr.						<input type="checkbox"/> nein		
Allgemein	Weitere Versicherungen für die vom Schaden betroffene Sachen		Versicherungsgesellschaft	Vericherungsschein-Nr.	Versicherungssumme EUR				
Schadenver- ursacher	Hat ein Dritter den Schaden verschuldet? - Name und Anschrift -								
	Eine Haftpflichtversicherung besteht bei - Gesellschaft-					Versicherungsschein-Nr.			
Wichtiger Hinweis	<p><b>Sie sind verpflichtet wahrheitsgemäße und vollständige Angaben zu machen. Verletzen Sie eine Auskunfts- oder Aufklärungs- obliegenheit vorsätzlich, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Der Versicherungsschutz bleibt auch dann bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles, noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Dies gilt nicht, wenn die Obliegenheit arglistig verletzt wurde.</b></p>								
Zahlung	Entschädigungsbetrag EUR		Der Entschädigungsbetrag wurde <input type="checkbox"/> ausbezahlt <input type="checkbox"/> nicht ausbezahlt						
	Datum, Unterschrift des Versicherungsnehmers								
Ergänzung durch GST/ Vertreter	Information durch den Außendienstmitarbeiter								
	1. Der Schaden wurde mir gemeldet am _____ durch _____								
	2. Ich habe den Schaden besichtigt am _____ <input type="checkbox"/> nicht besichtigt								
Bei Schäden zu Hausratversicherungen zu beantworten:									
3. Liegt eine Unterversicherung vor?									
<p><b>Bankverbindung:</b></p> <p>IBAN: .....</p> <p>BIC: .....</p> <p>Kreditinstitut: .....</p>									

# Sachschaden-Anzeige

- Feuer       Einbruchdiebstahl  
 Leitungswasser     Sturm       Elementar

Versicherungsnehmer – Vorname, Zuname, Firma, Wohnadresse –		Geschäftsstelle		GSt.-Nr.	Agentur-Nr.
		Versicherungsschein-Nr.		Wenn bekannt: Schaden-Nr.	
		Beruf des Versicherungsnehmers/Art des Unternehmens			
		Versicherungsnehmer tel. zu erreichen (eventl. auch Arbeitsstätte): Vorwahl, Telefon			
1. Schaden- Tag    Monat    Jahr    Uhrzeit		2. Der Schaden wurde bemerkt von:		am	Uhrzeit
3. Schadenort – Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort –		Gebäudeteil	Stockwerk	Bezeichnung des Raumes	
4. Die Schadenhöhe wird unverbindlich geschätzt auf: <input type="checkbox"/> bis 250 EUR <input type="checkbox"/> bis 500 EUR <input type="checkbox"/> bis 1 500 EUR <input type="checkbox"/> bis 2 500 EUR <input type="checkbox"/> bis 5 000 EUR <input type="checkbox"/> über 5 000 EUR, ca. _____ EUR					
5. Eigentümer des Gebäudes/der Wohnung – Name und Adresse –		<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus	<input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus		
		<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung	<input type="checkbox"/> Mietwohnung		
		Wohnfläche:	qm		
6. Schadenhergang und Schadenursache – bitte klare Schilderung, auch Vermutungen angeben –					
– Bei Bedarf weiteres Blatt verwenden –					
7. War jemand in den Versicherungsräumlichkeiten anwesend? <input type="checkbox"/> ja, seit wann? _____ <input type="checkbox"/> nein Waren diese unbewohnt? <input type="checkbox"/> ja, seit wann? _____ <input type="checkbox"/> nein    War das Gebäude unbewohnt? <input type="checkbox"/> ja, seit wann? _____ <input type="checkbox"/> nein					
8. Wer hat den Schaden verursacht und verschuldet? <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer oder dessen Familien- oder Betriebsangehöriger <input type="checkbox"/> Dritter, Name und Anschrift _____ Wodurch? _____ <input type="checkbox"/> Bei Schaden verursachenden Kindern:    Geburtstag: _____ <input type="checkbox"/> noch in Schul- /Berufsausbildung					
9. Ist ein Regress erfolgversprechend? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Begründung: _____					
10. Ist der Schadenstifter haftpflichtversichert? <input type="checkbox"/> nein    Versicherungsgesellschaft _____    Versicherungsschein-Nr. _____ <input type="checkbox"/> nein					
11. Wurde der Schaden polizeilich angezeigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Tag der Anzeige	Polizeidienststelle Name des Sachbearbeiters	Telefon	Tagebuch-Nr.
12. Besteht eine weitere Versicherung für die vom Schaden betroffenen Sachen? <input type="checkbox"/> ja    Versicherungsgesellschaft _____    Versicherungsschein-Nr. _____    Versicherungsnehmer (Name und Adresse) _____ <input type="checkbox"/> nein					
13. Hat der Versicherungsnehmer schon früher Schäden erlitten? <input type="checkbox"/> ja, wann    Sparte _____    Welche Gesellschaft hat Entschädigung geleistet? _____    Entschädigung EUR _____ <input type="checkbox"/> nein					

Allgemeine Fragen



**Feuer**

14. Nur bei **Feuerschäden**:

Wie groß ist die beschädigte Stelle? \_\_\_\_\_

Worauf hat der Brand übergegriffen? \_\_\_\_\_

Auf welche Weise wurde der Brand gelöscht? \_\_\_\_\_

15. Nur bei **Blitzschäden**:

Wo hat der Blitz eingeschlagen  Versicherungsgrundstück  Nachbargrundstück Wo sonst? \_\_\_\_\_

Wo (z.B. Dach, Mauerwerk, Antenne auf/unter dem Dach) hat der Blitz Spuren hinterlassen? \_\_\_\_\_

Falls Blitzeinschlag in Antenne vorliegt: Welche Zerstörungsmerkmale zeigt die Antenne? \_\_\_\_\_

**Einbruchdiebstahl**

16. Welche Sicherungen waren an der Einbruchstelle vorhanden?

Zylinder-(Sicherheits-)Schloss, Marke \_\_\_\_\_  anderes Schloss, welches? \_\_\_\_\_  Innenriegel

Rolläden  Rolläden, verschließbar  Holzblenden  Gitter  Alarmanlage, Marke \_\_\_\_\_  sonstiges: \_\_\_\_\_

Waren diese Sicherungen betätigt?  ja  nein, weil \_\_\_\_\_

Waren die laut Antrag **vereinbarten** Sicherungen vorhanden und betätigt?  ja  nein, weil \_\_\_\_\_

17. Soweit Sachen nur in Behältnissen versichert sind:

Gegenstände	Art des Behältnisses	War dieses verschlossen?
_____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
_____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Wo befanden sich die Schlüssel? \_\_\_\_\_

Sind Aufbruchspuren vorhanden?  ja, und zwar: \_\_\_\_\_  nein

18. Zusätzlich bei Diebstahl durch Erbrechen von Kraftfahrzeugen auszufüllen:

Wo war das Fahrzeug abgestellt?  Parkplatz  bewacht  unbewacht  Parkhaus  
 Hof  Straßenrand  Einzelgarage  sonstiges: \_\_\_\_\_

Wann wurde es abgestellt? Tag \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_

Wann sollte es wieder benutzt werden? Tag \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_

War das Fahrzeug verschlossen  ja  nein

An dem Fahrzeug wurden erbrochen  Tür  Kofferraum  Scheibe  Verdeck  Schiebedach

Bei Aufbruch im Parkhaus:  
 Bauweise des Parkhauses (z.B. allseitig mit Wänden umschlossen, offene Parkdecks) \_\_\_\_\_

Sicherung (z.B. Rolltor, Schranke, offen) \_\_\_\_\_

19. **Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, der Polizei ein gleichlautendes Verzeichnis der gestohlenen Sachen unverzüglich vorzulegen.**

**Wurde diese Verpflichtung erfüllt?**  nein, weil \_\_\_\_\_

ja, am \_\_\_\_\_

**Leitungswasser**

20. Wodurch ist der Leitungswasserschaden entstanden?

Rohrbruch  Undichtigkeit  Verstopfung  Überlaufen  Frost  Sonstige Ursache \_\_\_\_\_

Aus welcher Installation ist Wasser ausgetreten?

Kaltwasserzuleitungsrohr  Warmwasserversorgungsrohr  Heizungsrohr  Abwasserrohr  Sonstige \_\_\_\_\_

Wo?

innerhalb  außerhalb  des Gebäudes  des Grundstücks  Keller  \_\_\_\_\_ Geschoss

21. Besteht für die vom Schaden betroffene Mietwohnung eine Hausratversicherung?

ja, Versicherungsgesellschaft, Versicherungsschein-Nr. \_\_\_\_\_  nein

**Sturm/Hagel**

22. In welchen Medien wurde über den Sturm berichtet (evtl. Zeitungsberichte beifügen)? \_\_\_\_\_ wann?

Sind am Schadentag auch Sturmschäden an Nachbargebäuden entstanden?

ja, Art der Beschädigung \_\_\_\_\_  nein

Bei Glasbruchschäden: Besteht eine Glasversicherung (auch Gebäude-, Geschäfts-, Haushaltglasversicherung)?

ja, Versicherungsnehmer (Name, Adresse) \_\_\_\_\_ Versicherungsgesellschaft \_\_\_\_\_ Versicherungsschein-Nr. \_\_\_\_\_  nein







## **Wichtige Hinweise zur Auskunfts- und Aufklärungspflicht im Schadenfall.**

### **Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten**

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit), und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Tatbestands dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit). Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns Belege zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

### **Leistungsfreiheit**

Machen Sie entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie uns vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verlieren Sie Ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber wir können unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt noch für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

### **Hinweis:**

Wenn 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.

**Bitte beachten Sie die wichtigen Hinweise zu Fristen und Anspruchsvoraussetzungen im Schadenfall auf der Rückseite.**



## Wichtige Hinweise zum Versicherungsschutz Ihrer Unfallversicherung.

### Bitte beachten Sie folgende Informationen über Ihren Versicherungsschutz:

Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten ergeben sich aus dem Versicherungsschein. Bitte entnehmen Sie diesem, welche der nachfolgend aufgeführten Leistungen für Sie versichert gelten.

**Auf folgende Anspruchs- und Fälligkeitsvoraussetzungen sowie Fristen machen wir Sie besonders aufmerksam:**

#### Invaliditätsleistung/Unfallrente

Ein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt ist (Invalidität). Die Invalidität muss:

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und innerhalb von **15 Monaten** nach dem Unfall von einem **Arzt schriftlich festgestellt** sowie
- innerhalb von **15 Monaten** nach dem Unfall von Ihnen **geltend gemacht** werden, auch wenn Sie uns den Unfall zuvor bereits gemeldet haben.

**Wird die Frist für die ärztliche Feststellung der Invalidität versäumt, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung. Versäumen Sie die Frist für die Geltendmachung der Invalidität, kann dies ebenfalls zum Verlust des Anspruchs auf Invaliditätsleistung führen.**

Für die Unfallrente gilt zusätzlich, dass der Grad der Invalidität mindestens 50% ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen betragen muss.

#### Übergangsleistung (6 Monate nach dem Unfallereignis)

Ein Anspruch auf Übergangsleistung besteht, wenn die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person unfallbedingt:

- nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
- ununterbrochen
- noch um mindestens 50% beeinträchtigt ist.

Die Beeinträchtigung muss spätestens **sieben Monate** nach dem Unfall unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns **geltend gemacht** werden. Das gilt unabhängig davon, ob Sie uns den Unfall selbst bereits zuvor gemeldet haben.

**Versäumen Sie die Frist für die Geltendmachung der Übergangsleistung, kann dies zum Verlust des Anspruchs auf Übergangsleistung führen.**

#### Übergangsleistung (3 Monate nach dem Unfallereignis)

Ein Anspruch auf Übergangsleistung besteht, wenn die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person unfallbedingt:

- nach Ablauf von drei Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
- ununterbrochen
- noch um 100% beeinträchtigt ist.

Die Beeinträchtigung muss spätestens **vier Monate** nach dem Unfall unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns **geltend gemacht** werden. Das gilt unabhängig davon, ob Sie uns den Unfall selbst bereits zuvor gemeldet haben.

**Versäumen Sie die Frist für die Geltendmachung der Übergangsleistung, kann dies zum Verlust des Anspruchs auf Übergangsleistung führen.**

Bitte helfen Sie uns bei der Bearbeitung Ihres Schadens und beantworten Sie alle in dieser Schadenanzeige gestellten Fragen sorgfältig. Vergessen Sie bitte nicht, die Anzeige auf der Rückseite zu unterschreiben.

**Das Beiblatt trennen Sie bitte ab. Es ist für Sie bestimmt und enthält wichtige Hinweise für Sie. Den Erhalt bestätigen Sie auf der Rückseite des Vordrucks »Unfall-Schadenanzeige« durch eine zweite Unterschrift.**

Wir danken Ihnen im voraus für Ihre Mithilfe und werden uns bemühen, den Schaden rasch und zu Ihrer Zufriedenheit zu bearbeiten.

Ihre  
WÜRTEMBERGISCHE

Versicherungsnehmer Vorname, Zuname, Straße, Nr., PLZ, Ort							
	Geschäftsstellen-Nr./Agentur-Nr.	Versicherungsschein-Nr.	Schaden-Nr. <b>53 -</b>				
<b>Angaben zur verletzten Person</b>	Vorname, Zuname der verletzten Person		<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau				
	Geburtsdatum						
	Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)						
	Telefon-Nr.	Handy-Nr.	E-Mail:				
	Beruf	Art der täglichen Beschäftigung					
	Körperliche Arbeit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Ausübung dieser Tätigkeit seit				
Etwaige Entschädigungen sollen überwiesen werden auf:							
Konto-Nr.	Bankleitzahl	Name Geldinstitut	Kontoinhaber				
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width:25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width:25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width:25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>							
<b>1 Unfallzeitpunkt</b>	Unfalltag	Unfallzeit	Unfallort <span style="float: right;">Berufsunfall <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span>				
<b>2 Ursache und Hergang</b>	Ursache und Hergang des Schadenereignisses (Bitte kurze, aber klare Schilderung)						
<b>3 Verletzungen/Polizeiliche Aufnahme</b>	Verletzte Körperteile und Art der Verletzungen						
Hatte die verletzte Person in den letzten zwölf Stunden vor dem Unfall alkoholische Getränke, Medikamente oder Rauschmittel zu sich genommen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Wurde eine Blutalkoholuntersuchung veranlasst? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ergebnis: _____ ‰					
Polizeiliche Aufnahme? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Tagebuch-Nr.:	Anschrift Polizeidienststelle					



4 Nur bei Kfz-Unfälle zu beantworten	Art des benutzten Fahrzeugs:		Amtliches Kennzeichen:				
	War die verletzte Person <input type="checkbox"/> Lenker <input type="checkbox"/> Mitfahrer		Bestand Fahrerlaubnis:				
5 Ärztliche Behandlung	Ärzte/Krankenhäuser	Vorname, Name (bei Krankenhaus Bezeichnung)	Anschrift		Behandlung von            bis		
	erstbehandelnder Arzt						
	weiterbehandelnder Arzt						
	weiterbehandelnder Arzt						
	Hausarzt						
	Krankenhaus/Klinik						
	stationärer Krankenhausaufenthalt					<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	erfolgte Operation					<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
6 Vorerkrankungen und frühere Unfälle	Krankheiten, Beschwerden oder Gebrechen der letzten 5 Jahren						
	Frühere Unfälle (Datum, Verletzungsart, Dauerfolgen)						
7 Weitere Unfallversicherung/In-sassenunfallversicherung	Name und Anschrift des Versicherers			Versicherungs- und/oder Schadennummer			
8 Unterschriften	Das Beiblatt mit den wichtigen Hinweisen zur Auskunftspflicht und Aufklärungspflicht im Schadenfall sowie zu Fristen und Anspruchsvoraussetzungen im Schadenfall wurde mir ausgehändigt.						
	<input type="text"/> Ort, Datum			<input type="text"/> Unterschrift (Beiblatt erhalten)			
	Die vorstehenden Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit.						
	<input type="text"/> Ort, Datum, Unterschrift des Versicherungsnehmers			<input type="text"/> Unterschrift der verletzten Person oder Ihres gesetzlichen Vertreters			
Datum Unterschrift des Vertreters/Agentur			<b>Von der Vertretung/Agentur zu beantworten:</b> Wurde ärztliche Bescheinigung für den Patienten (Formularnummer 4538) ausgehändigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				