



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	
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				
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> <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.</b> Sie sind verpflichtet wahrheitsgemäße und vollständige Angaben zu machen. Verletzen Sie eine Auskunft- 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		
Bitte zusätzlich Form. 3523-A oder 3523-B ausfüllen bei: Treppenunfällen, Glatteisunfällen, Dachlawinenschäden, Durchnässungsschäden, Erdleitungsschäden, Architektenschäden				Zusatz- frage- bogen