

Versicherer: _____ VS-Nummer : _____
 _____ LVK-Schadennr. : _____

Versicherungsnehmer **Bankverbindung**
 Anschrift : _____ Kontonummer : _____
 _____ Bankleitzahl : _____
 _____ Bank : _____
 _____ Kann Vorsteuer abgesetzt werden? ja nein

1. **Wann trat der Schaden ein?** Datum / Uhrzeit : _____
 2. **Wo ereignete sich der Schaden?** Straße : _____
 Ort : _____

3. **Schadenverlauf:**

4. **Wer hat den Schaden verursacht?**
 Name : _____
 Anschrift : _____
 Zeugen : _____
 Wenn Kind, Geburtsdatum : _____
 Haben Sie Ihre Aufsichtspflicht verletzt? ja nein

5. **Wurde ein Strafverfahren gegen Sie eingeleitet?** ja nein
 Polizeirevier / Aktenzeichen : _____

6. **Anspruchsteller** Name : _____
 Anschrift : _____
 Ist der Anspruchsteller : ein Angehöriger von Ihnen?
 bei Ihnen beschäftigt?
 ein Vertragspartner?
 ein Lebensgefährte in häuslicher Gemeinschaft?
 Art des Verwandtschafts-, Angestellten- oder
 Vertragsverhältnisses : _____

7. **Sachschäden**
 geschätzte Schadenhöhe : _____
 Ist eine Reparatur möglich? ja nein
 Hatten Sie die beschädigte Sache : gemietet in Verwahrung zu befördern
 zu bearbeiten zu reparieren geliehen
 Anschaffungsjahr des beschädigten Gegenstandes : _____

8. **Personenschäden**
 Wer ist verletzt? _____
 Welche Verletzungen sind eingetreten? _____

Datum : _____ Unterschrift : _____

Sicherheit für Ihr Unternehmen