

**Schadenanzeige für soziale Einrichtungen  
zur Haftpflichtversicherung**

---

per Fax: +49 (711) 945484-29  
per Email: info@riskcona.de

**Bitte unbedingt alle Felder vollständig ausfüllen!**

Versicherungsscheinnummer:

Schadentag / Uhrzeit:

Schadenort (Straße, PLZ, Ort, Gebäude, Stockwerk):

---

**Versicherungsnehmer:**

Name:

Straße:

PLZ / Ort:

Telefonnummer / Fax:

E-Mail:

---

**ggf. schadenverursachende Dienststelle**

Name:

Straße:

PLZ / Ort:

Telefonnummer:

E-Mail:

---

**Name und Anschrift der geschädigten Person:**

Name:

Straße:

PLZ / Ort:

Telefonnummer:

Geburtstag:

Familienstand:

E-Mail:

Angaben zur Person:

Heimbewohner/in

Patient/in

Mitarbeiter/in

Sonstige

---

Näheres zum Schadenereignis - Schilderung:

Wurde der Vorfall polizeilich aufgenommen?

ja

nein

Wenn ja: Polizeidienststelle / Staatsanwaltschaft, Aktenzeichen:

Sofern vorhanden, Meldebescheinigung der Polizei beilegen

Welche Personen waren Augenzeugen?

Hat die geschädigte Person den Schaden selbst verursacht, wenn ja inwiefern?

War eine andere Person am Schaden beteiligt? In welcher Weise?

---

### **Personenschäden:**

Welche Verletzungen liegen vor?

Welcher Arzt oder welches Krankenhaus behandelt/e die verletzte Person?

Welcher Krankenkasse gehört der/die Verletzte an?

Für Pflegebereiche: Welche Pflegestufe lag zum Zeitpunkt des Schadens vor?



**Beachten Sie, dass Sie ohne ausdrückliche Einwilligung des Versicherers nicht berechtigt sind,  
den Haftpflichtanspruch ganz oder teilweise anzuerkennen oder zu befriedigen.  
Ansonsten gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz.**

**Es wird vorsorglich auf die Rechtsprechung des BGH hingewiesen,  
dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben  
auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können,  
wenn diese Angaben keinen Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalles  
oder auf die Feststellung bzw. den Umfang der Versicherungsleistung gehabt hätten.**

PLZ, Ort, Datum

Unterschrift

---

---

Schadenanzeige erstellt durch:

ggf. gesehen Hauptverwaltung (Datum, Ort)

---

---

---

---

riskcona Assekuranzmakler GmbH  
Grüneisenstraße 25, D-70184 Stuttgart, Tel.: +49 (711) 945484-20, Fax: +49 (711) 945484-29, Email: info@riskcona.de, Internet: www.riskcona.de  
Sitz der Gesellschaft: Stuttgart, HRB 723621, Stuttgart, USt-ID Nummer: DE 256014035  
Geschäftsführer: Jürgen Wagner