

## Patientenrechtsschutz

Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG  
Monbijoustrasse 68, Postfach, 3001 Bern, Schweiz  
Tel. +41 (0)31 389 85 00, E-Mail schaden@protekta.ch

**Partner-Nr. CONCORDIA**  
(muss immer vermerkt werden)

---

### Schadenfall, was tun?

**Wichtig**

In jedem Fall umgehende Meldung an die Protekta

**Anwalt**

Beizug nur im Einverständnis mit der Protekta

---

### 1. Angaben über Versicherungsnehmer/in (ausschliesslich DIVERSA<sup>care</sup>- und DIVERSA<sup>premium</sup>-Versicherte der CONCORDIA)

Vorname	Name
Firma	
Adresse	PLZ/Ort
Tel. P	Tel. G
Natel	
Fax	E-Mail

---

### 2. Angaben zum Schadenereignis oder Streitfall

Geschädigte Person \_\_\_\_\_

Schadenort/Streitort \_\_\_\_\_

Schaden-/Streitdatum \_\_\_\_\_

Schilderung des Sachverhaltes \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Bei Vertragsstreitigkeiten: Kopie des Vertrages sowie vorhandene Korrespondenz beilegen*



---

### 3. Angaben über die Gegenpartei/Leistungserbringer

Vorname	Name
Firma	
Adresse	PLZ/Ort
Tel. P	Tel. G
Natel	
Fax	E-Mail

---

### 4. Zeugen des Schadenereignisses, Streitfalles oder sonstige Beweismittel

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### 5. Entstandener eigener Schaden (Sind genaue Angaben nicht möglich, bitte mutmassliche Angaben des Schadens vermerken)

a) Körperverletzung  
b) Sachschaden  
c) Sonstiger Schaden

---

---

---

---

### 6. Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass die Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG die CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG über den gemeldeten Schadenfall informiert und ihr die für die Fallabwicklung (insbesondere zwecks allfälliger Rückforderung gegen den Leistungserbringer) erforderlichen Daten (u. a. besonders schützenswerte Personendaten) übermittelt.

Bemerkungen oder weitere Angaben

---

---

---

---

---

Ort und Datum

Unterschrift des/der Versicherungsnehmers/in

---

Dieses Formular per Post oder elektronisch senden an:  
Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG,  
Monbijoustrasse 68, Postfach, 3001 Bern, Schweiz  
Tel. +41 (0)31 389 85 00, E-Mail schaden@protekta.ch