
3. Angaben über die Gegenpartei / Leistungserbringer

Name, Vorname, Firma _____

Adresse und 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 Versicherungen 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

Tel. 031 389 85 00, Fax 031 389 85 99, E-Mail schaden@protekta.ch