

Schadenmeldung

Heilwesen - Haftpflicht



bitte zurück an:

AMPAS AachenMünchener Partner-Service GmbH
Postfach 100120, 20001 Hamburg

Ihre Ansprechpartner im Heilwesen-Team:

Birgit Sallen Tel. 040 / 23 772 - 3631
Monika Schudlich Tel. 040 / 23 772 - 3617
Fax 040/ 23 772 - 3610

Titel, Name, Vorname, Firma

Versicherungsscheinnummer

Schadentag / Uhrzeit

Schadenort

Angaben zum Schaden

Es handelt sich um einen Sachschaden Personenschaden

Der Schaden ereignete sich im Rahmen meiner beruflichen Tätigkeit (Berufshaftpflicht) in der Freizeit (Privathaftpflicht).

Privathaftpflicht

Verursacht wurde der Schaden durch: mich selbst meine Ehefrau / meinen Ehemann
 mein Kind - in diesem Fall: Geburtsdatum _____ Das Kind befindet sich noch in der Schul- oder in einer unmittelbar anschließenden Berufsausbildung ja nein

Berufshaftpflicht

Verursacht wurde der Schaden durch: mich selbst meine Arzthelferin

meinen Assistenten _____

meine Urlaubsvertretung _____ _____

bei Sachschäden

Der Schaden wird mit _____ EUR beziffert, ein Kaufbeleg liegt bei

ist nicht mehr vorhanden, die Sache wurde _____ angeschafft.

Die Sache ist zerstört leicht beschädigt stark beschädigt verschmutzt.

Ich habe die Sache von _____ gemietet / gepachtet geliehen

Wo können die beschädigten Teile / Objekte besichtigt werden?

Schadenhergang

Bitte eine kurze Schilderung:

Berufshaftpflicht Art der durchgeführten Behandlung: _____

Vorwurf _____

Eigene Stellungnahme Der Geschädigte hat den Schaden meiner Meinung nach selbst verschuldet mitverschuldet
Der Vorwurf ist meiner Meinung nach begründet, unbegründet, weil (bitte nötigenfalls Beiblatt benutzen)

Anwaltliche Vertretung Ein Anwalt wurde von der Gegenseite bereits eingeschaltet.
 nein ja, der bereits vorliegende Schriftwechsel liegt in Kopie bei.
Ich würde gern einen Anwalt beauftragen und bitte Sie um Nennung eines geeigneten Rechtsbeistandes
 Kostenübernahme

Stand des Verfahrens Die Forderung wurde bereits beziffert nein ja, und zwar mit _____ EUR.
Es handelt sich um Heilkosten Schmerzensgeldansprüche Unterhaltskosten Verdienstaustausfall
 _____ bitte fügen Sie eine Kopie des Anspruchsschreibens bei
Der Vorgang ist bei der ärztlichen Schiedsstelle _____
anhängig (Briefkopie liegt bei).
Ein staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren wurde eingeleitet nein ja, wegen
_____ mit Aktenzeichen: _____

Anspruchsteller / in Name, Vorname und Anschrift _____
Telefon (tagsüber) _____ selbständig nicht selbständig

bei Körperverletzung Beruf _____ Krankenkasse _____
Geburtsdatum _____ behandelnder Arzt _____

Angaben für die weitere Korrespondenz Bitte senden Sie Schriftwechsel in dieser Sache an obige Anschrift an folgende Anschrift

Ich bin telefonisch zu erreichen unter der Rufnummer _____
am besten in der Zeit von _____ Uhr bis _____ Uhr.

Mir ist bekannt, dass bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn dem Versicherer dadurch keine Nachteile entstehen. Skizzen, Lichtbilder oder sonstiges aufschlussreiches Material fügen Sie bitte bei oder reichen es nach.

Verspätete Schadenmeldungen können den Verlust Ihres Versicherungsschutzes zur Folge haben. Bitte melden Sie deshalb jeden Schaden unverzüglich.

Ich versichere, dass alle Angaben wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen gemacht wurden.

_____, den _____
(Unterschrift des Versicherungsnehmers)

Vom Vermittler zu beantworten:
Dieser Schaden wurde uns am _____ gemeldet.
(Datum und Unterschrift)