



Schadenmeldung – Autoversicherung

Versicherungsdaten

Vertragsnummer

Schadennummer

Personendaten der schadenmeldenden Person

Wer meldet den Schaden?

Name

Telefon

Vorname

E-Mail

Personendaten Versicherungsnehmer

Anrede Frau Herr Firma

Name

Telefon

Vorname

E-Mail

Strasse / Nummer

PLZ / Wohnort

Schadendaten

Datum

Ort / Land

Zeit

Strasse / Nummer

Beschreiben Sie uns den genauen Schadenhergang

Hergang:

Polizeirapport Ja Nein Wenn ja, erstellt durch

Trifft den Lenker Ihres Fahrzeuges ein Verschulden?

voll schuldig teilweise schuldig nicht schuldig

War der Lenker zur Fahrt ermächtigt?

Ja Nein

Hatte der Lenker zum Schadenzeitpunkt einen gültigen Fahrausweis?

Ja Nein

Kopie Führerausweis beilegen

Lenkerdaten

Anrede Frau Herr

Name

Telefon

Vorname

E-Mail

Strasse / Nummer

Geburtsdatum

PLZ / Wohnort

Datum Führerausweis

Daten Gegenpartei

Anrede Frau Herr Firma

Name

Telefon

Vorname

E-Mail

Strasse / Nummer

PLZ / Wohnort



Eigenes Fahrzeug Fremdfahrzeug

Marke	Marke
Typ	Typ
Kontrollschild	Kontrollschild
Was ist beschädigt?	Was ist beschädigt?

Sonstige beschädigte Sachen

Was wurde beschädigt? Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache?

Falls ein Kostenvoranschlag und / oder Fotos der Beschädigung vorhanden sind, können Sie uns diese Unterlagen gerne per E-Mail zustellen.

Angaben zu Personenverletzungen

Wurde jemand verletzt? Ja Nein

Wer wurde verletzt? Versicherungsnehmer Andere

Anrede Frau Herr

Name	Beruf
Vorname	Arbeitgeber
Geburtsdatum	Arzt / Spital
Strasse / Nummer	Telefon
PLZ / Wohnort	E-Mail
Art der Verletzung	

Zusätzliche Angaben

Weitere Bemerkungen:

Der/die Unterzeichnende ermächtigt Simpego Versicherungen AG die zur Abwicklung des angemeldeten Schadens notwendigen Daten zu bearbeiten. Falls erforderlich werden die Daten an involvierte Dritte im In- und Ausland, insbesondere an Provider und Partner der Simpego und an Mit- und Rückversicherer, zur Bearbeitung übermittelt. Simpego Versicherungen AG wird ausserdem ermächtigt, bei Amtsstellen und Dritten (beispielsweise Medizinalpersonen) sachdienliche Auskünfte einzuholen sowie in amtliche Akten Einsicht zu nehmen. Diesbezüglich entbindet der/die Unterzeichnende diese von ihrer gesetzlichen oder vertraglichen Schweigepflicht gegenüber Simpego Versicherungen AG. Der/die Unterzeichnende ermächtigt Simpego Versicherungen AG im Falle eines Rückgriffes auf einen haftpflichtigen Dritten bzw. dessen Haftpflichtversicherer, diesen die für die Durchsetzung des Regressanspruches erforderlichen Daten mitzuteilen. Im Zusammenhang mit der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch tauschen wir Daten mit beigezogenen Dienstleistern sowie anderen Versicherungsgesellschaften für Ermittlungen aus. Die Ermächtigung des/der Unterzeichnenden erfolgt unabhängig von einer Leistungserbringung seitens der Versicherungsgesellschaft. Simpego Versicherungen AG verpflichtet sich, die erhaltenen Informationen gemäss dem Datenschutzgesetz zu behandeln. Weitere Informationen finden Sie auf <https://simpego.ch/de/datenschutz>.

Ort und Datum

Unterschrift

Halter

Lenker (falls nicht Halter)

Bitte retournieren Sie das ausgefüllte Schadenformular an:

Simpego Versicherungen AG

Schaden

oder

claims@simpego.ch

Hohlstrasse 556

CH-8048 Zürich