

**Sympany**

Peter Merian-Weg 4  
4002 Basel  
+41 58 521 11 75  
help@sympany.ch  
www.sympany.ch

## Schadenmeldung – Autoversicherung

### Versicherungsdaten

---

Betroffene Deckungen      Haftpflicht      Teilkasko      24h-Assistance      Kollisionskasko      Unfall      Grobfahrlässigkeitsschutz  
Vertragsnummer

### Personendaten der schadenmeldenden Person

---

Wer meldet den Schaden?      Versicherungsnehmer      Geschädigte Partei      Andere:  
Name und Vorname  
Funktion  
Telefon

### Personendaten Versicherungsnehmer

---

Anrede      Frau      Herr      Firma  
Name      Telefon Mobil  
Vorname      Telefon Privat  
Firma      Telefon Geschäft  
Strasse/Nr.      E-Mail  
PLZ/Wohnort

### Schadendaten

---

Datum      Ort/Land  
Zeit      Strasse/Nr.

### Beschreiben Sie uns den genauen Schadenhergang

---

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

### Lenkerdaten

---

Wer hat das Fahrzeug gelenkt?  Versicherungsnehmer  Andere, bitte Angaben ausfüllen:  
 Anrede  Frau  Herr  Firma  
 Name  Telefon Mobil  
 Vorname  Telefon Privat  
 Firma  Telefon Geschäft  
 Strasse/Nr.  E-Mail  
 PLZ/Wohnort  Geburtsdatum

### Geschädigtendaten

---

Anrede  Frau  Herr  Firma  
 Name  Telefon Mobil  
 Vorname  Telefon Privat  
 Firma  Telefon Geschäft  
 Strasse/Nr.  E-Mail  
 PLZ/Wohnort

### Eigenes Fahrzeug

---

Marke  
 Typ  
 Kontrollschild

Was ist beschädigt?

Geschätzte Schadenhöhe

Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden?

Name Garage  
 Strasse/Nr.  
 PLZ/Ortschaft  
 Telefon

### Fremdfahrzeug

---

Marke  
 Typ  
 Kontrollschild

Was ist beschädigt?

Geschätzte Schadenhöhe

Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden?

Name Garage  
 Strasse/Nr.  
 PLZ/Ortschaft  
 Telefon

## Sonstige beschädigte Sachen

---

Was wurde beschädigt?

Wie hoch wird der Schaden geschätzt?

**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	Firma	
Name				Beruf
Vorname				Arbeitgeber
Geburtsdatum				Arzt/Spital
Strasse/Nr.				Telefon Mobil
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 [simpego.ch/de/datenschutz](http://simpego.ch/de/datenschutz).

Ort und Datum	Unterschrift Halter	Unterschrift Lenker (falls nicht Halter)
---------------	------------------------	---

**Bitte retournieren Sie das ausgefüllte Schadenformular per Post oder E-Mail.**

---