



## Sonstige Bemerkungen

---

## Angaben zum Versicherungsnehmer

---

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

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](https://simpego.ch/de/datenschutz).

Ort und Datum Unterschrift

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