



Postadresse
Smile Versicherung
Postfach 99
8010 Zürich

Es betreut Sie
Schaden-Center

Helvetic Motion AG
Werfstrasse 80
8302 Kloten

Motorfahrzeug-Haftpflicht-Schaden
Policennummer 1975246, Schadennummer

Sehr geehrte Damen und Herren

Vielen Dank, dass Sie uns dieses Formular vollständig ausgefüllt und unterzeichnet zurücksenden.

Bitte nennen Sie uns den Namen der Kontaktperson, an die wir uns bei Fragen wenden können.

Kontaktperson

Telefon

Email

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?

() nein () ja

MWST-Nr.

Besitzen Sie eine Rechtsschutzversicherung?

() nein () ja

Gesellschaft

Wurde der Fall dort gemeldet?

() nein () ja

Bezeichnung Ihres Fahrzeuges (Angaben im Fahrzeugausweis)

Marke und Typ

Kontrollschild

1. Inverkehrsetzung

Chassis- oder Stammmr.

Kilometerstand

Lenker des obengenannten Fahrzeuges zum Schadenzeitpunkt

Name, Vorname

Strasse Nr.

PLZ Ort

Geb.datum

Telefon

Email

Gültiger Führerausweis

() nein () ja

Datum

Kategorie

Angaben zum Schadenereignis

Datum

Zeit

Ort und Strasse

Polizeirapport

() nein () ja

Polizeistelle

Halten Sie sich bzw. den Lenker Ihres Fahrzeuges für

() schuldig

() teilweise schuldig

() nicht schuldig

Schadenhergang - Beschreibung und Skizze
 (selbst wenn ein Polizeirapport erstellt wurde)

Fahrzeuge			Motor- rad fahrer	Rad- fahrer	Fuss- gänger
Eigenes	Gegne- risches	Weitere			
					

Zeugen

Mitfahrer in Ihrem Fahrzeug (Namen, Vornamen, Adressen, Tel., Email)

1.

2.

Andere Unfallzeugen (Namen, Vornamen, Adressen, Tel., Email)

1.

2.

Verletzte Personen

Namen, Vornamen, Adressen, Tel., Email (bei mehr als 2 Verletzten bitte Zusatzblatt beilegen)

Alter

1.

2.

Art der Verletzung

Beruf des Verletzten

Arbeitgeber

1.

2.

Name, Adresse des behandelnden Arztes/Spital

Wo ist die verletzte Person gegen
Unfall versichert?

1.

2.

Sind Sie mit einer der verletzten Personen verwandt? () nein

() ja, mit

Sachschäden Dritter

Beschädigtes fremdes Fahrzeug (bei mehreren bitte Zusatzblatt beilegen)

Halter (Name, Vorname, Adresse, Tel., Email)

vorsteuerabzugsberechtigt

() nein

() ja

Sind Sie mit dem Halter verwandt?

() nein

() ja

Fortsetzung Beschädigtes fremdes Fahrzeug

Marke und Typ

Kontrollschilder

Bitte die Aufprallstelle durch → markieren
und die beschädigte Stelle einzeichnen

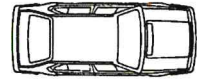
Wo ist es haftpflichtversichert?

Wo ist es () teil-/ () vollkaskoversichert?

Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden?

Ab wann?

Reparaturkosten ca. CHF



Beschädigte fremde Sache (wie Fahrrad, Zaun, Grundstück, Tiere usw.)

Gegenstand

Art der Beschädigung

Schadenhöhe
CHF

Eigentümer (Name, Vorname, Adresse, Tel., Email)

Kaskoschäden

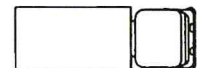
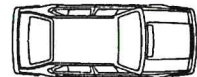
Art des Schadens

Bitte die Aufprallstelle durch → markieren
und die beschädigte Stelle einzeichnen

Wo erfolgt die Reparatur? (Firma, Adresse)

Ab wann?

Reparaturkosten in CHF



Zahlung an

Kontoinhaber inkl. Adresse

IBAN

Ich bevollmächtige Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, St. Gallen (nachfolgend Helvetia), deren Zweigniederlassung smile.direct versicherungen ist, im Zusammenhang mit der Schadenerledigung im erforderlichen Umfang Daten zu bearbeiten, sowie bei Ärzten, Spitälern, Medizinalpersonen und deren Hilfspersonen, Behörden, namentlich der für Administrativmassnahmen im Strassenverkehr zuständigen Behörde, Polizei, Feuerwehr, Privat- und Sozialversicherern wie IV- und UVG-Versicherer, im In- und Ausland Auskünfte einzuholen oder Akteneinsicht zu nehmen und entbinde die genannten Stellen sowie deren Hilfspersonen zu diesem Zweck von ihrem Amts- oder Berufsgeheimnis oder ihrer Geheimhaltungspflicht und ermächtige sie, Helvetia sowie den weiter unten erwähnten Dritten Auskunft zu erteilen.

Ich ermächtige Helvetia weiter, Daten an die zuständige IV-Stelle, Pensionskasse oder an andere beteiligte Sozial- oder Privatversicherer zu übermitteln.

Ich nehme zur Kenntnis, dass Helvetia, falls erforderlich, weitere Dritte (bspw. externe Sachverständige und Dienstleister) mit der Erbringung von Dienstleistungen beauftragen und diesen die Bearbeitung der Daten übertragen kann. Die genannten Dritten sind verpflichtet, die Daten nach den gleichen Grundsätzen der Datenschutzgesetzgebung zu bearbeiten wie Helvetia.

Zur Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs ist Helvetia den zentralen Informationssystemen Car Claims Info und Hinweis- und Informationssystem (HIS) angeschlossen, welche von der SVV Solution AG betrieben werden.

In der Datenbank Car Claims Info werden Daten von Fahrzeugen gespeichert, die von einem Schadenfall betroffen sind. Durch diesen Datenaustausch zwischen den involvierten Versicherern kann festgestellt werden, ob ein angemeldeter Fahrzeugschaden in der Vergangenheit bereits von einer anderen Versicherung bezahlt worden ist. Die Prüfung der Schadenhistorie erfolgt automatisiert. Dabei wird eine Messung des Missbrauchspotenzials vorgenommen, um Missbrauchsszenarien zu bewerten.

Eine Einmeldung ins HIS erfolgt im Zusammenhang mit vordefinierten Einmeldegründen versicherungsrechtlicher Natur. Jede Person wird schriftlich über ihre Einmeldung informiert.



Diese Datensammlungen sind beim Eidgenössischen Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragten (EDÖB) angemeldet, und die Einträge erfolgen gestützt auf ein ihm bekanntes Reglement.

Inhaberin der Datenbanken ist die SVV Solution AG. Weitere Informationen zum HIS finden Sie unter www.svv.ch/de/his und zum Car Claims Info finden Sie unter www.svv.ch/de/car-claims-info.

Ort/Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer/in
