

KFZ-Schadenmeldung

Haftpflicht Kasko Insassenunfall



Generali Versicherung AG

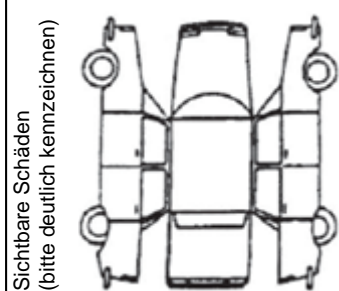
Bräuhausgasse 7-9, 1050 Wien
T +43 1 2161561, F +43 1 2163369
office@sk-versicherung.at

Polizzenummer/Schadennummer:

Tag des Unfalles	Uhrzeit	PLZ, Ort, Land	Gab es Verletzte? ja nein
Zeugen (Name, Anschrift, Telefon – Insassen bitte unterstreichen)		Behördliche Unfallaufnahme? ja, durch nein	

**Bitte geben Sie uns unbedingt eine Telefonnummer bekannt, unter der wir Sie tagsüber erreichen können.
Wir sind bestrebt, durch telefonische Kontaktaufnahme die Abwicklung des Schadenfalles zu beschleunigen.**

Versicherungsnehmer/in (A)			Beteiligte(r) (B)		
Name, akad. Titel, Beruf	Telefon-Nr.		Eigentümer Name	Telefon-Nr.	
Anschrift			Anschrift		
km/Jahr	Stand der Lenker in den letzten 8h vor dem Unfall unter dem Einfluss von Rauschmitteln (Alkohol, Drogen, etc.)? ja nein		Fahrzeuglenker (wenn nicht mit Eigentümer ident) Name, akad. Titel Telefon-Nr.		
Fahrzeuglenker (wenn nicht mit Versicherungsnehmer ident) Name, akad. Titel Telefon-Nr.			Anschrift		
Anschrift			Fahrzeug: Marke/Typ	Kennzeichen	Baujahr
Beruf	Staatsbürgerschaft	Geburtsdatum	haftpflichtversichert bei Pol.-Nr.		
Führerscheindaten des Lenkers		Ausstellungsdatum	Gruppen	Behörde	
kaskoversichert bei		Pol.-Nr.			
Fahrzeug: Marke/Typ			Vorschäden		
Kennzeichen			Baujahr		
Fahrgestell-Nr.			km-Stand		
Leasing-Fahrzeug? ja nein Vorsteuerabzugsberechtigt? ja nein					

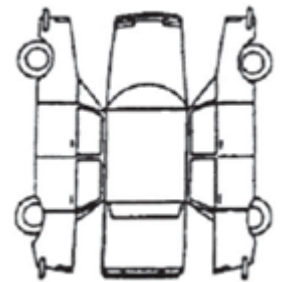


A

Bitte Zutreffendes ankreuzen

- hat geparktes Fahrzeug beschädigt
- fuhr auf
- hat Rechtsvorrang verletzt
- hat Stopp-/Nachrangtafel überfahren
- hat Fließverkehr nicht beachtet
- hat Fahrstreifen gewechselt

B



Sichtbare Schäden (bitte deutlich kennzeichnen)

Anderer Hergang, besondere Bemerkungen:

Einfache Skizze:

Verschulden: Eigenverschulden Fremdverschulden Teilverschulden

Ich ermächtige die Generali Versicherung AG bzw. eine von dieser beauftragten Person, in alle diese Vorfall betreffenden Akten bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktenabschrift anzufertigen.

Datum

Unterschrift des/der Versicherungsnehmers/in

Unterschrift des/der Fahrzeuglenkers/in