


Schaden-Nr.
..... / -

Oberösterreichische
www.keinesorgen.at

schadenservice@ooev.at

Schadensservicetelefon : 05 789171 - 397, - 398, - 399

F23: Schadenanzeige - Haftpflicht (Schäden an Dritten)

 Unabhängiges LandesFreiwilligenzentrum	Polizzenummer:
	<input type="checkbox"/> 9310568/0016
Ansprechperson: _____	
Adresse: _____ Telefon: _____	
Mail: _____	

Unfall-/Schadeneintritt:	Unfall-/Schadenort:	Polizeiaufn. : <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
am _____	_____	Wachzimmer : _____
um _____ Uhr	_____	
Ursache/Schilderung des Schadenfalles in Kurzform (evt. Beiblatt) :		
Verschulden durch MitarbeiterIn : <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> % : _____		

Geschädigte(r) :	Name :	Anschrift :
Ansprechpartner :	Name :	Telefonnummer :
Beschädigte Sache bzw. verletzte Person :	Vorsteuerabzugsberechtigung :	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> % : _____

Ehrenamtlich Freiwillige@/NAME	Anschrift :	Telefonnummer :
Der/die Ehrenamtliche(r) steht in keinem Verwandtschaftsverhältnis mit der geschädigten Person.		

Bankverbindung :	<input type="checkbox"/> Bitte um Rückerstattung (Rechnung in Beilage)
Name der Person/Institut die Schadenzahlung erhalten soll :	IBAN:

_____, am _____ Unterschrift d. Freiwilligen _____

Weitere Vorgangsweise : Bitte Kontakt aufnehmen mit Geschädigtem Kostenvoranschlag folgt Rechnung folgt Rechnung liegt bei

Postadresse : OÖ Versicherung AG, Gruberstraße 32, 4020 Linz

Fax: 05 789191 7799