Schaden-Nr.
..... / ..... - .....

oberösterreichische versich.at

schadenservice@ooev.at

Schadenservicetel. : 05 789171 - 397, - 398, - 399
Tel. Besichtigungsanforderung : 05 789171 -242

Postadresse : OÖ Versicherung AG
Gruberstraße 32, 4020 Linz

Schadenanzeige-PRIVAT-PKW

Deckung nur, sofern keine private Kasko für das Kfz besteht. Selbstbehalt ist mit der Werkstatt abzurechnen.

Evangelische Kirche

Polizzennummer: 210194/742

☐ Kasko

Evang. Kirche: _____ Ansprechperson: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

Unfall-/Schadeneintritt: Unfall-/Schadenort: **Polizei**aufn. : ☐ ja ☐ nein

(Bei Personen-, Einbruch-, Wild-, Parkschaden erforderlich)

am _____ _____

um _____ Uhr _____

Ursache/Schilderung des Schadenfalles in Kurzform (evt. Beiblatt) : Unfallzeugen (Name, Adresse, Telefon) :

Mitarbeiterverschulden : ☐ ja ☐ nein ☐ % : _____ Alkoholisiert: ☐ ja ☐ nein

Versichertes (eigenes) Fahrzeug des/der MitarbeiterIn:

Art, Marke, Type	Kennzeichen	Bauj.	Leasinggeber	Haftpflichtversicherer	Pol-Nr.

Beschädigte Fahrzeugteile	Schadenhöhe	Kaskov. : ☐ Vollk. ☐ Teilk.	Pol-Nr.

☐ **Werkstatt** koordiniert Besichtigung (**Polizzennummer** wurde Werkstatt mitgeteilt, Fahrzeug wird repariert)

☐ MitarbeiterIn nimmt mit **Besichtigungs**stelle Kontakt auf (vermutlich Totalschaden/Fahrzeugwechsel/Abfindung)

MitarbeiterIn (LenkerIn des Fahrzeuges)	Anschrift :	Telefonnummer :

Name des Fahrzeughalters :	Anschrift :

Gegnerisches Fahrzeug: Name, Adresse des Fahrzeughalters

Art, Marke, Type	Kennzeichen :	Haftpflichtversicherer :	Pol-Nr.

Es wird hiermit bestätigt, dass es sich bei der oben angeführten Fahrt um eine Dienstfahrt handelt :

_____ , am _____ Unterschrift (evt. Stempel) des/der **Vorgesetzten** : _____