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

oberösterreichische versich.at

schadenservice@ooev.at

Schadenbearbeitung: Schadenservice Linz
Tel. 05 789171 - 397 oder - 398 oder - 399

Schadenanzeige - Versicherungen f. ehrenamtl. MitarbeiterInnen

Meldung erforderlich bei zu erwartender Dauerinvalidität, Spitalaufenthalt, Tod

Evangelische Kirche

Polizzennummer: 210194/049

☐ Haftpflicht ☐ Unfall ☐ Rechtsschutz

Evang. Kirche: _____ Ansprechperson: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

E-Mail : _____ Mobil : _____

Bei mehreren verunfallten Personen bitte für jede dieser Personen eine eigene Schadenmeldung ausfüllen !

VERUNFALLTE PERSON

Zuname,Vorname, Titel : Geschlecht : ☐ männl. ☐ weibl.			Geburtsdatum	Beruf, dzt. Tätigkeit
Plz, Postort, Straße, Hausnummer			Telefon	Familienstand
Sozialversichert bei	Gesetzlich unfallversichert ☐ nein ja,bei		weitere private Unfallversicherungen ☐ nein ja, bei Pol.nr.:	
Führerscheindaten (falls beim Lenken eines KFZ verunfallt)	Führerscheinnummer	Gruppen	ausgestellt am	ausgestellt von
vor Unfall gesundheitlich beeinträchtigt ?			Vorunfälle mit Dauerfolgen erlitten ?	

Unfall-/Schadeneintritt am Unfallort Polizeiaufn. : ☐ ja ☐ nein

um Uhr Dienststelle :

Bei Kfz-Unfall : verunfallte Person war ☐ LenkerIn ☐ Insasse ☐ angegurtet ☐ nicht angeg. | Alkoholkonsum ☐ nein

Wurde der Unfall fremdverschuldet ? ☐ nein (wenn ja, bitte um Angabe der Daten des Ersatzpflichtigen)

ja, von

Schilderung des Ereignisablaufes in Kurzform (evt. Beiblatt) , auch bei Haftpflichtschaden an Dritten und RS

Art der Verletzungen/**Diagnosen** Ärztliche Bestätigungen ☐ liegen bei ☐ werden nachgereicht ☐ gibt es nicht

Name, Anschrift des behandelnden Arztes/Krankenhauses	Krankenhausaufenthalt (vom/bis einschl.)

_____ , am _____ Unterschrift _____

Weitere Vorgangsweise : ☐ Bitte mit Geschädigtem Kontakt aufnehmen ☐ Unterlagen folgen ☐ Bitte mit Ansprechperson Kontakt aufnehmen