

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

oberösterreichische  
versicher.at

[schadenservice@ooev.at](mailto:schadenservice@ooev.at)

Schadensservicetelefon : 05 789171 - 397, - 398, - 399  
Schadenanzeige - Haftpflicht & Rechtsschutz

Postadresse : OÖ Versicherung AG  
Gruberstraße 32, 4020 Linz

# Kulturplattform Oberösterreich

Polizzen-Nr.: 9498032/0017

Bezirk/Bereich: \_\_\_\_\_ Ansprechperson: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Mail: \_\_\_\_\_

Unfall-/Schadeneintritt: \_\_\_\_\_ Unfall-/Schadenort: \_\_\_\_\_ **Polizeiaufn. :**  ja  nein  
am \_\_\_\_\_ Wachzimmer : \_\_\_\_\_  
um \_\_\_\_\_ Uhr \_\_\_\_\_

Ursache/Schilderung des Schadenfalles in Kurzform (evt. Beiblatt) :

Verschulden durch MitarbeiterIn :  ja  nein  % : \_\_\_\_\_

**Geschädigte(r) :** Name : \_\_\_\_\_ Anschrift : \_\_\_\_\_

Ansprechpartner : Name : \_\_\_\_\_ Telefonnummer : \_\_\_\_\_

Beschädigte Sache bzw. verletzte Person : \_\_\_\_\_ Vorsteuerabzugsberechtigung :  ja  nein  % : \_\_\_\_\_

**MitarbeiterIn :** Name : \_\_\_\_\_ Anschrift : \_\_\_\_\_ Telefonnummer : \_\_\_\_\_

Der/die MitarbeiterIn steht in keinem Verwandtschaftsverhältnis mit der geschädigten Person.

**Bankverbindung :**  Bitte um Rückerstattung (Rechnung in Beilage)

Name der Person/Institut die Schadenzahlung erhalten soll : \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, am \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

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