

Schaden-Nr.
..... / -

schadenservice@ooev.at

Postadresse : OÖ Versicherung AG
Gruberstraße 32, 4020 Linz

Schadenbearbeitung: Schadensservice Linz
Tel. 05 789171 - 397 oder - 398 oder - 399
Schadenanzeige - Unfallversicherung

Meldung erforderlich bei Tod, zu erwartender Dauerinvalidität, Spitalaufenthalt

Kulturplattform
Oberösterreich

Polizzen-Nr.: 9498032/0017

Bezirk/Bereich: _____ 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		weitere private Unfallversicherungen ☐ nein		
	ja,bei		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 ☐ ja ☐ nein
Wurde der Unfall fremdverschuldet ? ☐ nein (wenn ja, bitte um Angabe der Daten des Ersatzpflichtigen)		
ja, von		
Schilderung des Ereignisablaufes in Kurzform (evt. Beiblatt) :		
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 _____