

Schaden-Nr. _____

schadenservice@ooev.at

Schadensservicetel. : 05 789171 - 397, - 398, - 399

Tel. Besichtigungsanforderung : 05 789171- 242

Schadenanzeige - PRIVAT-PKW-Kasko

Deckung nur sofern keine Kollisionskaskoversicherung für das FZ besteht. Selbstbehalt ist mit der Werkstatt abzurechnen.

Diözesanfinanzkammer der Diözese Linz **Polizzenummer : 368559/027**

Pfarre/Einrichtung: _____ Ansprechperson: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

Unfall-/Schadeneintritt: _____ Unfall-/Schadenort: _____ Polizeiaufn. : ja nein
am _____
um _____ Uhr _____
(Bei Personen-, Einbruch-, Wild-, Parkscha- den erforderlich)

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

Verschulden : ja nein % : _____ Alkoholisiert: ja nein

Versichertes (eigenes) Fahrzeug des/der MitarbeiterIn:

Art, Marke, Type	Kennzeichen	Bauj.	Leasinggeber	Haftpflichtversicherer	Pol-Nr.
Beschädigte Fahrzeugteile			Schadenhöhe	Kaskov. : <input type="checkbox"/> Vollk. <input type="checkbox"/> Teilk.	Pol-Nr.

Werkstatt koordiniert Besichtigung (**Polizzenummer** wurde Werkstatt mitgeteilt, Fahrzeug wird repariert)
 MitarbeiterIn nimmt mit **Besichtigungsstelle** 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 Fahrt im Auftrag der Pfarre/Einrichtung/Diözese Linz handelt :
....., am Unterschrift: