

Schaden-Nr.
..... / -

b.kartusch@ooev.at

Schadenanzeige - Rahmenvertrag für freiwillige Helfer in OÖ



- o Unfall - Polizzenummer: 9040690/0044
- o Rechtsschutz - Polizzenummer: 9040690/0077
- o Haftpflicht - Schäden an Dritte - Polizzenummer: 9040690/0069

Ansprechperson: _____
Adresse: _____ Telefon: _____
Mail: _____

Unfall-/Schadeneintritt: _____ Unfall-/Schadenort: _____ **Polizei**aufn. : 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 d. MitarbeiterIn : _____

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