

Schaden-Nr.
..... / -

Postadresse : OÖ Versicherung AG
Gruberstraße 32, 4020 Linz

Schadenanzeige- Blaulichtpolize (KFZ Feuerwehren in OÖ)

Polizze: _____ Haftpflicht Kasko Insassenunfall Rechtsschutz

Feuerwehr : _____ Ansprechperson: _____
Adresse: _____ Telefon: _____

Unfall-/Schadeneintritt: _____ Unfall-/Schadenort: _____ **Polizeiaufn. :** ja nein
am _____
um _____ Uhr _____
Bei Personen-, Einbruch-, Wild-,
Parkschaden Anzeige erforderlich

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

Verschulden : ja nein % : _____ Alkoholisiert: ja nein

Fahrzeug : Art, Marke, Type _____ **Kennzeichen :** _____ **Leasinggeber :** _____ **Schadenhöhe :** _____
Beschädigte Fahrzeugteile : **Werkstatt** koordiniert Besichtigung (FZ wird repariert)
 MitarbeiterIn ruft **Besichtigungsstelle** an (Totalschaden, Ablöse)

LenkerIn des Fahrzeuges : Name : _____ Anschrift : _____
Telefonnummer : _____ Alter : _____ Führerschein -Nr.: _____ ausgestellt am : _____ ausgestellt von : _____

Gegnerisches Fahrzeug:
Name, Adresse des Fahrzeughalters : _____ Lenker _____
Art, Marke, Type : _____ Kennzeichen : _____ Haftpflichtversicherer : _____ Pol-Nr. _____
Beschädigte Fahrzeugteile : _____ Schadenhöhe : _____ Kaskoversicherer : _____ Pol-Nr. _____

Wir ermächtigen Herrn (Frau) _____ der Oberösterreichischen Versicherung AG in sämtliche Akten, insb. in Straf- & Verwaltungsverfahren bei Gerichten und Behörden, Einsicht zu nehmen und Abschriften anzufertigen (wird von OÖV ausgefüllt)
_____, am _____ Unterschrift d. LenkerIn : _____

Weitere Vorgangsweise : Rechnung folgt Besichtigung/Abfindung erbeten Sonstiges _____