

Unfall Schadenmeldung

Versicherungsnehmer:

Versicherung:

Polizzenummer:

Schadennummer Versicherung:

Schadennummer intern:

Schadentag:

Uhrzeit:

Schadenort:

Sparte:

Unfallart: Arbeitsunfall Arbeitswegunfall Freizeitunfall

Bitte um Abwicklung der gesamten Korrespondenz (Original & Kopie) über unser Büro!

Schadenhergang:

Versicherte (unfallbetroffene) Person:

Adresse:

Geb. Dat.:

Beruf:

Diagnose und Behandlungsort:

Sind voraussichtlich Dauerfolgen zu erwarten?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> dzt. noch nicht bekannt
Hat der Versicherte vor dem Unfall alkoholische Getränke konsumiert?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Wurde der Unfall vom Versicherten verursacht?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Wenn Nein Name und Anschrift des Unfallgegners:			
Wurde der Unfall von einer Sicherheitsbehörde aufgenommen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Dienststelle:	Aktenzahl:		
Mitversicherung: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Gesellschaft:	Pol.Nr.:		



Eine Marke der g&o Gruppe.

O3 Versicherungsmakler GmbH

Standort Straßwalchen: Marktplatz 21 | 5204 Straßwalchen, Austria | tel. +43 (0)6215 6373 | fax Dw 4 | office@o-3.at | www.o-3.at
Standort Ried: Bahnhofstraße 39b | 4910 Ried im Innkreis, Austria | tel. +43 (0)7752 82395 | fax Dw 4 | office@o-3.at | www.o-3.at

Bei Kraftfahrzeugunfällen zu beantworten:

	Fzg. des Versicherten	Fzg. des Unfallgegners
Behördliches Kennzeichen		
Versicherer		
Polizze Nr.		
Name u. Anschrift des KFZ-Halters		

Zahlung der Entschädigung:

IBAN:

Kontoinhaber:

BIC:

Bank:

Ich ermächtige die Versicherung bzw. eine von dieser beauftragten Person, in alle diesen Vorfall betreffenden Akten bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktenabschrift anzufertigen.

Ort

Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

Wir ersuchen um Erteilung Ihrer Weisungen gem. § 62 VersVG.



Eine Marke der g&o Gruppe.

O3 Versicherungsmakler GmbH

Standort Straßwalchen: Marktplatz 21 | 5204 Straßwalchen, Austria | tel. +43 (0)6215 6373 | fax Dw 4 | office@o-3.at | www.o-3.at
Standort Ried: Bahnhofstraße 39b | 4910 Ried im Innkreis, Austria | tel. +43 (0)7752 82395 | fax Dw 4 | office@o-3.at | www.o-3.at

Oberösterreichische Versicherung

Zustimmungserklärung Betreffend Übermittlung und Überlassung von Gesundheitsdaten im Schadenfall vom

Ich erkläre mich hiermit ausdrücklich einverstanden, dass der gesamte Schriftverkehr im gegenständlichen Versicherungsfall vom 08.04.2008 über das Maklerbüro O3 Versicherungsmakler GmbH abgewickelt wird.

Ich stimme in diesem Zusammenhang ausdrücklich auch der Übermittlung und Überlassung sämtlicher damit verbundener Gesundheitsdaten an das Maklerbüro zu, die im Rahmen der Schadenfeststellung, insbesondere auch der Einholung von Sachverständigengutachten und Krankengeschichten, festgestellt und bekannt gegeben werden.

Ich bin über mein Recht diese Zustimmungserklärung jederzeit zu widerrufen, vollständig informiert.

..... ,

Ort, Datum

.....
Versicherungsnehmer/ versicherte Person



Eine Marke der g&o Gruppe.

O3 Versicherungsmakler GmbH

Standort Straßwalchen: Marktplatz 21 | 5204 Straßwalchen, Austria | tel. +43 (0)6215 6373 | fax Dw 4 | office@o-3.at | www.o-3.at
Standort Ried: Bahnhofstraße 39b | 4910 Ried im Innkreis, Austria | tel. +43 (0)7752 82395 | fax Dw 4 | office@o-3.at | www.o-3.at