

ÖGB-Berufsschutz

SCHADENSMELDUNG

Haftpflicht Rechtsschutz

Versicherte Person

Name
Beruf
Telefonnummer
Adresse

Geschädigter

Name
Beruf
Telefonnummer
Adresse

Angaben zum Schadensfall

Schadenstag TT MM JJJJ	Behördliche Aufnahme <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: Wo Aktenzahl
---------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

Besteht für diesen Versicherungsfall auch aus einem anderen Versicherungsvertrag Versicherungsschutz?

<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: Name des Unternehmens Polizzenummer

Schilderung des Schadenherganges:

Wen trifft nach ihrer Meinung das Verschulden?		Kurze Begründung:
------------------------------------------------	--	-------------------

Sachschaden:

Was wurde beschädigt?		
Anschaffungsjahr	Anschaffungskosten	Geschätzte Schadenshöhe

Personenschaden:

Art der Verletzung

Rechtsanwalt

Mit der Verteidigung oder Vertretung der versicherten Person wurde der genannte Rechtsanwalt beauftragt:

Das mit dem Strafverfahren befaßte Gericht:

Ort, Datum	Unterschrift der versicherten Person	Bestätigung der Mitgliedschaft durch ÖGB
------------	--------------------------------------	------------------------------------------

Informationen gem. Art. 13, 14 DSGVO Bitte entnehmen Sie unserem Datenschutzhinweis, den Sie auf unserer Webseite unter <https://www.wienerstaedtsche.at/datenschutz-informationen> abrufen können, alle näheren Informationen darüber, wie wir die Wiener Städtische Versicherung AG, Ihre Daten verarbeiten. Sollten Sie Anliegen oder Fragen zur Verarbeitung Ihrer Daten durch unser Unternehmen haben, ersuchen wir Sie uns unter den auf diesem Datenschutzhinweis ausgewiesenen Kontaktdaten zu kontaktieren.

www.oegb.at/datenschutz