**Viktoria Assekuranz Makler GmbH**
Oswaldgasse 34 | A-1120 Wien
Tel: +43 1 804 05 44 – 10
Fax: +43 1 804 05 44 – 11
E-Mail: office@va-makler.at

|  |  |
| --- | --- |
| Versicherungsnehmer: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Adresse: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefonnummer: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Versicherungsgesellschaft: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Polizzennummer: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| Schadensdatum bzw. festgestellt am: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| genauer Schadensort und Adresse: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Fahrzeugdaten des eigenen Kfz:**

|  |  |
| --- | --- |
| Marke/Type/Modellbezeichnung: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Fahrzeugidentifizierungsnummer: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| behördliches Kennzeichen: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Lenkerdaten des eigenen Kfz:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name und Geburtsdatum | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Adresse: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Führerscheinnummer und Datum: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Fahrzeugschäden am eigenen Kfz:**

|  |  |
| --- | --- |
| Beschreibung: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| geschätzte Schadenshöhe: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| Leasingfahrzeug: JA [ ]  NEIN [ ]  |
| Vorsteuerabzugsberechtigt: JA [ ]  NEIN [ ]  |

**Schadenshergang:** (genaue Schilderung, Schadenfotos beilegen)

|  |
| --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Skizze so genau und umfangreich wie möglich**:
(mit örtlichen Gegebenheiten, Fahrbahneigenschaften, Hindernisse etc.)

|  |
| --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

 **Fahrzeugdaten des gegnerischen Kfz:**

|  |  |
| --- | --- |
| Marke, Type, Modellbezeichnung: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Fahrzeugidentifizierungsnummer: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| behördliches Kennzeichen: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

 **Lenkerdaten des Gegners:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name und Geburtsdatum: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Adresse: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Führerscheinnummer und Datum: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

 **gegnerische Versicherungsgesellschaft:**

|  |  |
| --- | --- |
| Gesellschaft: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Polizzennummer: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

 **Fahrzeugschäden am gegnerischen Kfz:**

|  |  |
| --- | --- |
| Beschreibung: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| geschätzte Schadenshöhe: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

 **Beurteilung des Verschuldens:**

|  |
| --- |
| [ ]  Eigenverschulden [ ]  Teilverschulden [ ]  kein Verschulden |
| Falls es Zeugen des Schadenshergangs gibt, bitte Name, Adresse und Telefonnummer anführen:Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Bitte überweisen Sie den Entschädigungsbetrag auf folgendes Konto:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kontoinhaber: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | BIC:  |
| IBAN: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Ich/wir bevollmächtige(n) die Versicherungsgesellschaften sowie die Viktoria Assekuranz Makler GmbH, in alle den gegenständlichen Vorfall betreffenden Akten, bei Behörden (Polizei, Gericht, Versicherer usw.) Einsicht zu nehmen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 Ort Datum Unterschrift