**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](mailto: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 / Adresse: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| Gegner / Geschädigter: | 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. |

* Besteht ein Verwandtschaftsverhältnis zum Geschädigten? JA  NEIN

wenn ja, welches? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Lebt der/die Geschädigte mit Ihnen in häusliche Gemeinschaft? JA  NEIN
* Ist der/die Geschädigte Gesellschafter/in Ihrer Firma oder  
  naher Angehöriger einer Ihrer Gesellschafter? JA  NEIN
* Trifft Sie (oder einen Ihrer Angestellten, Arbeiter oder ein  
  mitversichertes Familienmitglied) ein Verschulden an dem Vorfall? JA  NEIN
* Wurde mit der Behebung des Schadens bereits begonnen? JA  NEIN

**Kontaktdaten für den Sachverständigen:**

|  |  |
| --- | --- |
| Vor- und Nachname | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefonnummer | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| Zeuge (vollständiger Vor- und Nachname) | 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. |

**Schadenshergang:** (genaue Schilderung)

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

**entstandener Schaden:** (Schadenfotos beilegen)

|  |
| --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| voraussichtliche Schadenshöhe: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| besteht Vorsteuerabzugsberechtigung? JA  NEIN |

Bitte überweisen Sie den Entschädigungsbetrag auf folgendes Konto:

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