**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 / 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