

TOP K Schadensmeldung

Allgemeine Daten

Polizzenummer:

Gesellschaft: Donau Versicherung

Versicherungsnehmerin/Versicherungsnehmer

Vorname:	
Nachname:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Telefonnummer:	
E-Mail Adresse:	

Mitglied beim Maschinenring:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Name des Maschinenrings:	
Abonnement „Der fortschrittliche Landwirt“:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Vorsteuerabzugsberechtigt:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

Angaben über das Schadensereignis

Schadenstag:		Schadensort:	
Uhrzeit:		Behördliche Aufnahme:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

Daten der Fahrzeuglenkerin/des Fahrzeuglenkers

Vorname:		Führerschein Nr.:	
Nachname:		Ausstellungsbehörde:	
Geburtsdatum:		Ausstellungsdatum:	
Straße, Hausnr.:		Gruppen:	
PLZ, Ort:			

Fahrzeugdaten der beschädigten Maschinen (Zugmaschine und angehängtes Gerät)

KFZ-Art:		Kennzeichen:	
Marke:		Fahrgestellnr.:	
Type:		Baujahr:	

Beschädigte Teile:

KFZ-Art:		Kennzeichen:	
Marke:		Fahrgestellnr.:	
Type:		Baujahr:	

Beschädigte Teile

Wie hoch schätzen Sie den Schaden

Euro:		Eigenreparatur:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Wurden Schadenfotos erstellt:			<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

Wo ist eine Besichtigung möglich

(bei einer Werkstätte bitte folgendes angeben: Name, Adresse, Telefon)

Bericht über den Unfallhergang

Skizze

Ihr persönlicher
Ansprechpartner:



Reinhard FRITZ

+43 3687 23753 167

reinhard.fritz@makler-winter.at

Bitte füllen Sie diese Fragen nur aus, wenn ein anderes Fahrzeug beteiligt war:

Daten der Unfallgegnerin/des Unfallgegners

Vorname:	
Nachname:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Mobilnummer:	

Name und Anschrift der Lenkerin/des Lenkers

Vorname:	
Nachname:	
Geburtsdatum:	
Straße, Hausnr.:	
PLZ, Ort:	

Fahrzeugdaten

Kennzeichen:		Beschädigte Teile:
Marke:		
Type:		

Zeugen (Name, Anschrift, Mobilnummer)

--

Verschulden

<input type="radio"/> Eigenverschulden	<input type="radio"/> Fremdverschulden	<input type="radio"/> Teilverschulden
--	--	---------------------------------------

Besteht für Ihr Fahrzeug eine Rechtsschutzversicherung?

Ja Nein

Versicherungsgesellschaft/Polizzenummer:	
--	--

Ort, Datum

Unterschrift VersicherungsnehmerIn

Unterschrift FahrzeuglenkerIn

▶ **Bitte das vollständig ausgefüllte Formular mit Besitznachweisen der beschädigten Maschinen/Geräte umgehend an folgende Adresse mailen: reinhard.fritz@makler-winter.at**