

# 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?**

<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> 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](mailto:reinhard.fritz@makler-winter.at)**