



Top K Schadenmeldung



Allgemeine Daten

| | | | |
|----------------|--|---------------|-----------------------------|
| Polizzenummer: | | Gesellschaft: | Donau Versicherung Salzburg |
|----------------|--|---------------|-----------------------------|

Versicherungsnehmer:

| | | | |
|---------------|--|---------|--|
| Vorname | | Tel.Nr. | |
| Nachname | | Fax.Nr. | |
| Strasse, HNr. | | Mobil | |
| PLZ, Ort | | E-Mail | |

| | |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Mitglied beim MBR: (Name des Maschinenrings) | |
| Abonnent der Fachzeitschrift „Der fortschrittliche Landwirt“: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| VORSTEUERABZUGSBERECHTIGT | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

Angaben über das Schadensereignis

| | | | |
|-------------|--|----------------------|--|
| Schadenstag | | Schadensort | |
| Uhrzeit | | behördliche Aufnahme | |

Daten des Fahrzeuglenkers:

| | | | |
|---------------|--|---------------------|--|
| Vorname | | Führerscheinnr. | |
| Nachname | | Ausstellungsbehörde | |
| Strasse, HNr. | | Ausstellungsdatum | |
| PLZ, Ort | | Gruppen | |
| Geb.Datum | | | |

Fahrzeugdaten der beschädigten Maschinen (Zugmaschine und angehängtes Gerät):

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

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

Beschädigte Teile:

| |
|--|
| |
| |

Wie hoch schätzen Sie den Schaden:

| | | |
|--|------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| | Eigenreparatur | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | wurden Schadenfotos erstellt | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

Wo ist eine Besichtigung möglich (bei Werkstätte: Name, Adresse, Telefon):

| |
|--|
| |
| |

Top K Schadenmeldung

Bericht über den Unfallhergang (inkl. eventueller Skizze):

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| Daten des Unfallgegners (falls vorhanden) | Name und Anschrift des Lenkers |
|-------------------------------------------|--------------------------------|
| | |
| | |
| | |
| Haftpflichtversicherer: | Kaskoversicherer: |
| Polizzennr.: | Polizzennr.: |
| | |
| Fahrzeugdaten: | |
| | Kennzeichen: |
| | Fahrgestellnr.: |
| | Baujahr: |
| Beschädigte Teile: | |
| | |

Zeugen (Name/Anschrift):

| |
|--|
| |
| |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Eigenverschulden | <input type="checkbox"/> Fremdverschulden | <input type="checkbox"/> Teilverschulden |
| Besteht für Ihr Fahrzeug eine Rechtsschutzversicherung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | |
| Versicherungsgesellschaft/Polizzennr.: | | |

Ich ermächtige die Versicherung bzw. eine von dieser beauftragten Person, in alle diesen Vorfälle betreffenden Akten bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktenabschrift anzufertigen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Versicherungsnehmer

.....
Unterschrift Fahrzeuglenker

Das **vollständig ausgefüllte Formular** bitte umgehend an folgende Nummer faxen:
Fax: 03687/23753-9167, E-Mail: reinhard.fritz@makler-winter.at
Winter Versicherungsmakler Ges.m.b.H, Obere Klaus 244, 8970 Schladming