



Schadensmeldung für die Kfz-Versicherung

Vor- & Nachname des Versicherungsnehmers		PLZ & Ort	
Straße & Hausnummer		Amtliches Kennzeichen	
Erreichbarkeit telefonisch (für Rückfragen)		Erreichbarkeit per e-Mail (für Rückfragen)	
Tag des Schadens	Uhrzeit des Schadeneintritts	Unfallort mit Straße (wenn möglich nächste Hausnummer) PLZ & Ort.	
Fahrer (wenn nicht identisch)	Führerscheinklasse		

Bitte Ankreuzen, welche Angaben über den Schaden zutreffen:

- ☐ Schadenort ist mehr als 50 km vom Wohnort entfernt.
- ☐ Zusammenstoß
 ☐ Wildschaden
 ☐ Brandschaden
 ☐ Einbruchschaden
☐ Sturmschaden
 ☐ Glasschaden
 ☐ Auffahrunfall
 ☐ Geparktes Fahrzeug angefahren
☐ Vorfahrt verletzt
 ☐ Sonstiges

Schaden wurde verursacht durch ☐ Versicherungsnehmer ☐ genannten Fahrer ☐ einen Unfallgegner ☐ einen Dritten

Was ist genau passiert? Beschreiben Sie bitte den Schadenhergang. (Falls dieses Feld nicht ausreicht können Sie auf einem einfachen Blatt weiterschreiben und dies beilegen.):			
Wie hoch schätzen Sie den Fahrzeugschaden in DM oder EUR ?		Welche Schäden sind an Ihrem Fahrzeug (Bitte beschädigte Teile aufzählen)?	
Welches Fahrzeugmodell fahren Sie?	Baujahr ?	Kilometerstand ?	Welche Farbe hat ihr Auto?

Bitte ausfüllen, falls Sie einen Unfallgegner haben:

Name des Unfallgegners	Straße & Hausnummer	PLZ & Ort	Telefonisch erreichbar unter
Wie hoch schätzen Sie den Fahrzeugschaden Ihres Unfallgegners ?	Welche Schäden sind am Fahrzeug Ihres Unfallgegners (Bitte beschädigte Teile aufzählen)?		

Wo kann das Fahrzeug des Versicherungsnehmers besichtigt werden (falls erforderlich)?

Werkstatt	Straße & Hausnummer	PLZ & Ort	Telefonisch erreichbar unter
-----------	---------------------	-----------	------------------------------

Wo kann das Fahrzeug des Unfallgegners besichtigt werden (falls erforderlich)?

Werkstatt	Straße & Hausnummer	PLZ & Ort	Telefonisch erreichbar unter
-----------	---------------------	-----------	------------------------------

☐ Bitte prüfen Sie, ob eine Regulierung lohnt oder ob es preiswerter für mich ist, den Schadens selbst zu tragen.

Datum, Ort:

Unterschrift des Versicherungsnehmer:(Persönlich erforderlich)

blau direkt
Postfach 3355
23582 Lübeck

0800 / blauTel
 0800 / 2528 835
www.blaudirekt.de

FAX 0800 / blau Fax
FAX 0800 / 2528 329
 e-Mail: info@blaudirekt.de