

Déclaration de sinistre / Schadensanzeige

Véhicules à moteur / Kraftfahrzeuge
Avec tiers / mit Drittpersonen

raymondlang
CONSEIL
ET COURTAGE
EN ASSURANCES

Tél.: 51 93 16 10
Fax: 51 93 16 20
Email: sinistre@raymondlang.lu

N° Police Policenummer _____	N° Sinistre Schadennummer _____
Agence Agentur _____	Compagnie d'assurances Versicherungsgesellschaft _____

1. Accident / Unfall

Date / Datum ____ / ____ / _____ Heure / Zeit _____
Lieu / Ort _____

2. Preneur d'assurance / Versicherungsnehmer

Nom / Name _____	Tél privé / Tel Privat _____
Prénom / Vorname _____	Tél bureau / Tel Büro _____
Adresse / Adresse _____	Tél portable / Tel Mobil _____
_____	Email / Email _____
Profession / Beruf _____	Fax / Fax _____

Banque / Bankverbindung

N° de compte IBAN / Kontonummer IBAN _____
Auprès de : / bei : _____

Véhicule assuré / Versichertes Fahrzeug

Marque et Modèle / Marke und Modell _____ N° d'immatriculation / Amtl. Kennzeichen _____

Conducteur du véhicule assuré / Fahrer des versicherten Fahrzeugs

Nom / Name _____	Tél privé / Tel Privat _____
Prénom / Vorname _____	Tél bureau / Tel Büro _____
Adresse / Adresse _____	Tél portable / Tel Mobil _____
_____	Email / Email _____
Profession / Beruf _____	Fax / Fax _____
Date de naissance / Geburtsdatum _____	Etat civil / Familienstand _____
N° de permis de conduire / Führerschein Nr. _____	Date de 1 ^{ère} délivrance / Erstaussstellung _____

Dommages corporels subis par le conducteur / Vom Fahrer erlittene Verletzungen

Nom / Name _____	Adresse / Adresse _____
Prénom / Vorname _____	_____
Profession / Beruf _____	_____
Nature des blessures / Art der Verletzungen _____	

Dommages au véhicule assuré / Schäden am versicherten Fahrzeug

Nature du dommage / Art der Beschädigung _____

Coût approximatif / Ungefährer Kostenpunkt _____ EUR

Réparateur / Reparaturwerkstatt _____

Kilométrage au moment du sinistre / Kilometerstand zum Schadenzeitpunkt _____ km

Le propriétaire du véhicule réclame le remboursement de la TVA? /
Der Eigentümer des Fahrzeugs beansprucht den Ersatz der MwSt? OUI / JA NON / NEIN

Intervention partielle ou totale d'un autre organisme (Assurances sociales, Assurances, etc.)? /
Übernimmt eine andere Einrichtung (gewerbliche Unfallversicherung, Versicherung, etc.) ihren
Materialschaden ganz oder teilweise? OUI / JA* NON / NEIN

* Si OUI, lequel? / Falls JA, welche? _____

Véhicule de remplacement / Ersatzfahrzeug

Vous faut-il un véhicule de remplacement pendant la durée des réparations ? (si garantie véhicule de remplacement assurée) /
Benötigen Sie ein Ersatzfahrzeug während der Dauer der Reparatur? (falls Ersatzfahrzeug versichert) OUI / JA* NON / NEIN

* Si OUI: / Falls JA: Date de livraison / Datum der zur Verfügungsstellung _____ / _____ / _____
Heure / Uhrzeit _____ Lieu / Ort _____

3. Circonstances du sinistre / Umstände des Schadenfalls

Description de l'accident / Schilderung des genauen Unfallhergangs

Croquis / Skizze

4.1 Propriétaire du véhicule adverse / Eigentümer des gegnerischen Fahrzeugs

Nom / Name _____	Tél privé / Tel Privat _____
Prénom / Vorname _____	Tél bureau / Tel Büro _____
Adresse / Adresse _____	Tél portable / Tel Mobil _____
_____	Email / Email _____
Profession / Beruf _____	Fax / Fax _____

Véhicule adverse / Gegnerisches Fahrzeug

Marque et Modèle / Marke und Modell _____	N° d'immatriculation / Amtl. Kennzeichen _____
---	--

Conducteur du véhicule adverse / Fahrer des gegnerischen Fahrzeugs

Nom / Name _____	Tél privé / Tel Privat _____
Prénom / Vorname _____	Tél bureau / Tel Büro _____
Adresse / Adresse _____	Tél portable / Tel Mobil _____
_____	Email / Email _____
Profession / Beruf _____	Fax / Fax _____

Dommages au véhicule assuré / Schäden am versicherten Fahrzeug

Nature du dommage / Art der Beschädigung _____		
Coût approximatif / Ungefährer Kostenpunkt _____ EUR		
Réparateur / Reparaturwerkstatt _____		
Kilométrage au moment du sinistre / Kilometerstand zum Schadenzeitpunkt _____ km		
Le propriétaire du véhicule réclame le remboursement de la TVA? / Der Eigentümer des Fahrzeugs beansprucht den Ersatz der MwSt ?	<input type="checkbox"/> OUI / JA	<input type="checkbox"/> NON / NEIN
Le véhicule est-il couvert en CASCO ? / Ist das Fahrzeug CASCO versichert ?	<input type="checkbox"/> OUI / JA	<input type="checkbox"/> NON / NEIN

Assureur du véhicule adverse / Versicherer des gegnerischen Fahrzeugs

Compagnie / Gesellschaft _____	Adresse / Adresse _____
_____	_____

4.2 Autre dommage matériels / Andere Sachschäden

Nom / Name _____	Tél privé / Tel Privat _____
Prénom / Vorname _____	Tél bureau / Tel Büro _____
Adresse / Adresse _____	Tél portable / Tel Mobil _____
_____	Email / Email _____
Nature du dommage / Art des Schadens _____	Fax / Fax _____

4.3 Dommages corporels subis par des tiers / Von Drittpersonen erlittene Verletzungen

Nom / Name _____	Nom / Name _____
Prénom / Vorname _____	Prénom / Vorname _____
Adresse / Adresse _____	Adresse / Adresse _____
_____	_____
Nature des blessures / Art der Verletzungen _____	Nature des blessures / Art der Verletzungen _____

5. Responsabilité / Haftung

Qui est responsable à votre avis ? / Wer ist Ihrer Meinung nach verantwortlich ?

Vous-même / Sie selbst

Votre adversaire / Ihr Gegner

Responsabilité partagée / Geteilte Haftung

Pourquoi ? / Weshalb ? _____

6. Témoins / Zeugen

Nom / Name _____

Nom / Name _____

Prénom / Vorname _____

Prénom / Vorname _____

Adresse / Adresse _____

Adresse / Adresse _____

Procès-verbal de police / Protokoll

Procès-verbal de Police / Protokoll

OUI / JA

NON / NEIN

Procès-verbal n° / Protokoll Nr. _____ par qui? / durch wen? _____

_____, le / den _____ / _____ / _____

Signature du preneur d'assurances /
Unterschrift des Versicherungsnehmer

Conformément à la loi du 2 août 2002, le/la soussigné(e) autorise expressément la compagnie d'assurances à enregistrer les données personnelles dans ses fichiers et à les transmettre à d'autres organismes ou personnes pour les besoins de la gestion du sinistre.
Gemäß dem Gesetz vom 2. August 2002, ermächtigt der/die Unterzeichnende(r) die Versicherungsgesellschaft, die Daten zu erfassen und diese an weitere Einrichtungen oder Personen weiterzuleiten, sofern diese zur Bearbeitung des Schadenfalls beitragen.