

Déclaration de sinistre / Schadensanzeige

Véhicules à moteur / Kraftfahrzeuge
Sans tiers / ohne Drittpersonen

raymondlang
CONSEIL
ET COURTAGE
EN ASSURANCES

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

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Incendie / Feuer | <input type="checkbox"/> Bris de glaces / Glasbruch |
| <input type="checkbox"/> Vol Accessoires / Diebstahl von Zubehör | <input type="checkbox"/> Tentative de vol / versuchter Diebstahl |

N° Police
Policenummer _____

N° Sinistre
Schadenummer _____

Agence
Agentur _____

Compagnie d'assurances
Versicherungsgesellschaft _____

1. Sinistre / Schadenfall

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 _____

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

Circonstances et causes du sinistre / Schilderung des genauen Schadenfalls

4. 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.