

# Déclaration de sinistre / Schadensanzeige

Dommages aux biens / Sachschäden

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

**raymondlang**  
CONSEIL  
ET COURTAGE  
EN ASSURANCES

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Incendie / Feuer                   | <input type="checkbox"/> Dégât des Eaux / Wasserschäden                                    |
| <input type="checkbox"/> Bris de glace / Glasbruch          | <input type="checkbox"/> Vol et vandalisme / Diebstahl und Vandalismus                     |
| <input type="checkbox"/> Tempête et grêle / Sturm und Hagel | <input type="checkbox"/> Attentats et conflits du travail / Attentate und Arbeitskonflikte |
| <input type="checkbox"/> Autres / Andere _____              |  |

N° Police  
Policenummer \_\_\_\_\_

N° Sinistre  
Schadennummer \_\_\_\_\_

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 : \_\_\_\_\_

## Dommages subis par l'assuré (à joindre des photos) / Vom Versicherungsnehmer erlittene Schäden (ggf. Fotos beilegen)

Bâtiment / Gebäude


Mobilier, marchandises, ... / Mobiliar, Waren,...	Age / Alter	Valeur à neuf (=prix d'achat / Neuwert	Domage / Schaden

**Existe-t-il d'autres assurances pour les bien endommagés ? / Gibt es andere Versicherungen für die beschädigten Gegenstände ?**

NON / NEIN       OUI. Lesquelles ? / JA. Welche ? \_\_\_\_\_  
Compagnie / Gesellschaft \_\_\_\_\_  
N° Police / Policenummer \_\_\_\_\_

**3. Circonstances du sinistre / Umstände des Schadenfalls**

Déroulement et circonstances précises du sinistre / Schilderung des genauen Schadenfalls

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3.1 Dommages causés par des tiers / Von Drittpersonen verursachte Schäden**

Le dommage a-t-il été causé par un tiers ? / Wurde der Schaden von einer Drittperson verursacht?

NON / NEIN       OUI. Par qui? / Ja. Durch wen ?      Prénom / Vorname \_\_\_\_\_  
Adresse / Adresse \_\_\_\_\_  
Profession / Beruf \_\_\_\_\_

Quel est votre lien avec le responsable ? (propriétaire, locataire, voisin,...) / Welche Verbindung haben Sie zum Verantwortlichen ? (Eigentümer, Vermieter, Nachbar,...) \_\_\_\_\_

L'auteur du dommage possède-t-il les assurances suivantes ? / Hat der Verantwortliche des Schadens einer der folgenden Versicherungen ?

	NON / NEIN	OUI / JA	Si OUI : Compagnie / Falls JA : Gesellschaft
Responsabilité Civile / Haftpflicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Incendie / Feuer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Dégât des Eaux / Wasserschäden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Autres / Andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

**3.2 Dommages matériels subis par des tiers (photos) / Von Drittpersonen erlittene Sachschäden (Fotos)**

Nom / Nam \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

### 3.3 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

### 4. 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 ? \_\_\_\_\_

### 5. 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.