

Déclaration de sinistre / Schadensanzeige

Véhicules à moteur / Kraftfahrzeuge



Tél.: 46 54 03
Fax: 46 54 04
Email: info@vanbredalang.lu

N° Police <i>Policenummer</i>	N° Sinistre <i>Schadennummer</i>
Agence <i>Agentur</i>	Compagnie d'assurances <i>Versicherungsgesellschaft</i>

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 (si différent du preneur)

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

Nature des blessures / Art der Verletzungen _____

1 Vanbreda & Lang SA Courtage en Assurances

2-4, rue du Château d'Eau L-3364 Leudelange : +352 46 54 03 Fax: +352 46 54 04 Email: info@vanbredalang.lu
N° agrément 1999CM008

www.vanbredalang.lu

Dommages au véhicule assuré / Schäden am versicherten Fahrzeug

Nature du dommage / Art der Beschädigung

Coût approximatif / Ungefährer Kostenpunkt EUR

Réparateur, date / Reparaturwerkstatt, Datum , ,

Kilométrage au moment du sinistre / Kilometerstand zum Schadenzeitpunkt 0 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	
Profession / Beruf		Email / Email	
		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 adverse / Schäden am gegnerischen 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

Le véhicule est-il couvert en CASCO ? / Ist das Fahrzeug CASCO versichert ?

OUI / JA

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.