

# Déclaration de sinistre / Schadensanzeige

Véhicules à moteur / Kraftfahrzeuge  
Sans tiers / ohne Drittpersonen



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

<input type="checkbox"/> Incendie / Feuer	<input type="checkbox"/> Bris de glaces / Glasbruch	<input type="checkbox"/> Vol Accessoires / Diebstahl von Zubehör
<input type="checkbox"/> Dégâts matériels / Sachschäden	<input type="checkbox"/> Tentative de vol / versuchter Diebstahl	<input type="checkbox"/> _____

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 :

## 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
N° de permis de conduire / Führerschein Nr.	Date de 1 <sup>ère</sup> délivrance / Erstaussstellung

## Dommages au véhicule assuré / Schäden am versicherten Fahrzeug

Nature du dommage / Art der Beschädigung

\_\_\_\_\_

Coût approximatif / Ungefährer Kostenpunkt **0,00 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

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 \_\_\_\_\_

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.