



Déclaration de sinistre

(Responsabilité civile – risques divers)

Schadensmeldung

(Allgemeine Haftpflicht – Schaden – Anzeige)

1 Votre contrat / Ihr Vertrag

Police n° / Versicherung Nr. _____ Agence / Versicherungsvertreter _____
Sinistre n° / Schadensfall Nr. _____

2 Date, heure et lieu de l'accident / Tag, Zeit und Ort des Unfalls

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

3 Preneur d'assurance / Versicherungsnehmer

Nom - prénom / Name - Vorname _____
Adresse / Anschrift _____
Téléphone / Telefon _____ Privé / Privat _____
Travail / Arbeit _____
Fax _____
GSM / Handy _____
E-mail _____
Profession / Beruf _____
Compte bancaire / Bankkonto IBAN _____

4 Description de l'accident / Beschreibung des Unfallhergangs

De quelle façon l'accident s'est-il produit? (Détails des causes et circonstances) /
Auf welches Weise hat der Unfall sich ereignet? (Genaue Angaben über den Hergang)

A qui attribuez-vous la responsabilité de l'accident? / Wen trifft Ihrer Ansicht nach die Schuld?

Témoins de l'accident (noms et adresses) / Zeugen des Unfalls (Namen und Adressen)

Procès-verbal dressé / Protokoll errichtet oui / ja non / nein

Quand et par qui / Wann und durch wen: _____

5 Dommages matériels / Sachschäden

Quelles sont les choses qui ont été endommagées? / Welche Sachen sind beschädigt worden?

S'il s'agit du véhicule automoteur / Wenn es sich um ein Kraftfahrzeug handelt

Marque / Marke _____ N° d'immatric. / Amtl. Kennzeichen _____

Qui est le propriétaire des choses endommagées ? / Wer ist der Eigentümer der beschädigten Sachen?

Nom - prénom / Name - Vorname _____

Adresse / Anschrift _____

En quoi consiste le dommage ? / Worin besteht Schaden? _____

L'adversaire a-t-il déjà fait valoir des réclamations ? / Sind von dem Gegner bereits Ansprüche gestellt worden?

oui / ja non / nein Si oui, quel montant / Wenn ja, welcher Betrag: _____ €

Auprès de quelle compagnie est-il assuré ? / Bei welcher Gesellschaft ist derselbe versichert? _____

6 Dommages corporels / Körperschäden

Nom - prénom de la victime / Name - Vorname des Opfers _____

Profession / Beruf _____

Adresse / Anschrift _____

Date de naissance / Geburtsdatum _____

Etat civil / Zivilstand _____

Nature des blessures / Art des Verletzungen _____

Médecin traitant / Behandelnder Arzt _____

Caisse de maladie / Krankenkasse _____

Lien de parenté entre la victime et l'assuré ? / Familienverhältnis zum Versicherten? _____

Quel est le salaire mensuel brut de la victime ? / Welches ist der Brutto-Monatslohn? _____

S'agit-il pour la victime d'un accident de travail / trajet ? / Handelt es sich um einen Arbeitsunfall / Wegeunfall? _____

Le preneur d'assurance et/ou l'assuré soussigné(s) autorise(nt) la compagnie AXA Assurances Luxembourg à enregistrer les données personnelles collectées dans la présente déclaration ou communiquées ultérieurement par tout autre moyen, nécessaires à la gestion et au règlement du dossier sinistre y relatif. Ces données pourront notamment être communiquées à toute personne physique ou morale étrangère à la Compagnie et intervenant à quelque titre que ce soit dans la gestion ou dans le règlement du sinistre. Pour autant que les données ne concernent pas les éléments indispensables à la gestion du dossier, leur communication n'est pas obligatoire. Le preneur d'assurance ou l'assuré ont à tout moment droit à l'accès des données communiquées et ont la possibilité de faire rectifier les données à caractère personnel.

Der Versicherungsnehmer und/ oder der unterzeichnende Versicherte berechtigen die Gesellschaft AXA Assurances Luxembourg, die persönlichen Angaben, die mit dieser Erklärung mitgeteilt wurden oder auf sonstigem Wege noch mitgeteilt werden und die zur Verwaltung und zur Abwicklung von Schäden notwendig sind, zu verarbeiten. Die Angaben können an jede natürliche oder juristische Person außerhalb der Gesellschaft, die mit der Vertragsverwaltung oder der Schadensabwicklung betraut ist, weitergegeben werden. Sofern die Angaben keine zur Bearbeitung unerlässlichen Elemente enthalten, ist die Weitergabe nicht obligatorisch. Der Versicherungsnehmer oder der Versicherte haben jederzeit das Recht auf Einsichtnahme und Berichtigung der Daten durch schriftlichen Antrag.

Le soussigné déclare avoir répondu à toutes les questions consciencieusement et conformément à la vérité. /

Der Unterzeichnete erklärt, alle Fragen wahrheitsgemäß und nach dem besten Wissen beantwortet zu haben.

Fait à / Ausgestellt in _____ le / den _____ / _____ / _____

Signature du preneur d'assurance et/ou de l'assuré / Unterschrift des Versicherungsunternehmers und/oder des Versicherten.

Remarque: Tous écrits et citations concernant l'accident doivent être communiqués **immédiatement** à la Compagnie d'assurances. Aucune reconnaissance de responsabilité ou de dommage ne peut être faite par le preneur d'assurance sans autorisation préalable de la Compagnie.

Anmerkung: Alle Schriftstücke und Vorladungen sind unverzüglich an die Gesellschaft einzusenden. Es ist mir bekannt, daß ich niemals **Ansprüche anerkennen darf**, ohne vorher das Einvernehmen der Gesellschaft eingeholt zu haben.