

Dommages aux biens Sachschäden

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Incendie / Feuer | <input type="checkbox"/> Dégât des eaux / Wasserschaden |
| <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 | <input type="text"/> |

Déclaration de sinistre - Schadenanzeige



à retourner à : / zurückzusenden an : Allianz Insurance Luxembourg – 14, boulevard Roosevelt – L-2450 Luxembourg
Fax : +352 47 23 46-353 – e-mail : dab.indemnisations@allianz.lu

N° Police Policensummer	<input type="text"/>	N° Sinistre Schadennummer	<input type="text"/>
Agence Agentur	<input type="text"/>		

A. Sinistre / Schadenfall

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

B. 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 en banque IBAN / Kontonummer IBAN: _____
auprès de: / bei: _____

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

Bâtiment / Gebäude

Mobilier, Marchandises, ... / Mobiliar, Waren, ...

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

<input type="checkbox"/> NON / NEIN	<input type="checkbox"/> OUI. Lesquelles? / JA. Welche? _____
	Compagnie / Gesellschaft _____
	N° Police / Policensummer _____

C. Circonstances du sinistre / Umstände des Schadenfalls

Déroulement et circonstances précises du sinistre / *Genauere Schilderung des Schadenfalls*

D.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?*

Nom / *Name* _____

Prénom / *Vorname* _____

Adresse / *Adresse* _____

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 / <i>NEIN</i>	OUI / <i>JA</i>	Si OUI: Compagnie / <i>Falls JA: Gesellschaft</i>
Responsabilité civile / <i>Haftpflicht</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Incendie / <i>Feuer</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Dégât des eaux / <i>Wasserschaden</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Autres / <i>Andere</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

D.2 Dommages matériels subis par des tiers (à joindre éventuellement des photos) / Von Drittpersonen erlittene Sachschäden (ggf. Fotos beilegen)

Nom / *Name* _____ Nom / *Name* _____

Prénom / *Vorname* _____ Prénom / *Vorname* _____

Adresse / *Adresse* _____ Adresse / *Adresse* _____

Nature du dommage / *Art des Schadens* _____ Nature du dommage / *Art des Schadens* _____

D.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* _____

E. 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? _____

F. 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 / Unterschrift

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.