



LA LUXEMBOURGEOISE
Société Anonyme d'Assurances
L-1118 Luxembourg ■ 10,rue Aldringen
R.C. Luxembourg B 31035

AGENCE : N° Nom N° Police

Déclaration d'Accident d'Automobile
(Responsabilité Civile, Dommages subis par le véhicule, Protection Juridique)

Schaden - Anzeige für Kraftfahrzeuge
(Haftpflicht, Kasko, Rechtsschutz)

Nom et prénom du preneur d'assurance / Name und Vorname des Versicherungsnehmers

.....

Adresse/Anschrift

.....

Profession / Beruf Tél.

No client / Kundennummer

Compte bancaire / Bankkonto Banque / Bank

1) Date, heure et lieu de l'accident

Le/Am à/um heures/Uhr

Tag, Zeit und Ort des Unfalles

à/zu

2) Véhicule assuré
Versichertes Fahrzeug

Genre Marque

Art Marke

No d'immatriculation /Amtliches Kennzeichen.....

Combien de personnes se trouvaient dans la voiture?.....

Wieviel Personen befanden sich im Fahrzeug ?

Conducteur

Nom et prénom

Name und Vorname

Adresse/Anschrift

.....

Date de naissance Etat civil

Geburtsdatum

Zivilstand

Permis de conduire N°

Führerschein Nr.

Catégories

Fahrzeugklassen

Date de la 1ère délivrance

Datum der Erstaussstellung

| | | |
|--|--|--|
| <p>6) Dégâts corporels Personenschäden</p> <p>a) Nom et prénom de la personne blessée Name und Vorname der verletzten Person</p> <p>b) Adresse/Anschrift</p> <p>c) Age (date de naissance) Alter (Geburtsdatum)</p> <p>d) Etat civil/Zivilstand</p> <p>e) Profession/Beruf</p> <p>f) Employeur/Arbeitgeber</p> <p>g) Clinique/Hôpital Klinik/Hospital</p> <p>h) Nom du médecin traitant Name des behandelnden Arztes</p> <p>i) Nature des blessures Art der Verletzung</p> <p>j) S'agit-il d'un accident de travail ou de trajet ? Handelt es sich um einen Arbeits- oder Wegeunfall ?</p> | <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | |
| <p>7) Le conducteur et/ou les occupants de votre véhicule ont-ils conclu d'autres contrats d'assurances auprès de notre Compagnie ? Bestehen sonstige Versiche- rungen für den Lenker und/oder für die Insassen Ihres Fahrzeuges bei unserer Gesellschaft ?</p> | <p>Ass. contre les Accidents N° Unfall - Versicherung Nr</p> <p>Ass. contre les Maladies N° Kranken - Versicherung Nr</p> <p>Ass. Protection Juridique N° Rechtsschutz - Versicherung Nr</p> | |
| <p>8) Procès-verbal Protokoll</p> | <p>dressé oui/non errichtet ja/nein</p> <p>Organe verbalisant ?..... Durch wen ?</p> | |
| <p>9) Témoins Zeugen</p> | <p>Nom, prénom et adresse/Name, Vorname und Anschrift</p> <p>1)</p> <p>.....</p> <p>2)</p> <p>.....</p> | |

