

DÉCLARATION DE SINISTRE
RESPONSABILITÉ CIVILE / PROTECTION JURIDIQUE

SCHADENANZEIGE
HAFTPFLICHT / RECHTSCHUTZ

AGENCE / AGENTUR	NOM / NAME	POLICE N° / VERSICHERUNGSNUMMER	RANG AVT
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PRENEUR D'ASSURANCE / VERSICHERUNGSNEHMER

Nom du preneur d'assurance / Name des Versicherungsnehmers

Prénom du preneur d'assurance / Vorname des Versicherungsnehmers Date de naissance / Geburtsdatum

Localité / Wohnort Code postal / Postleitzahl

Rue et numéro / Straße und Hausnummer Sexe / Geschlecht

Banque / Bank Numéro de compte / Konto Nr F / W

IBAN M / M

Téléphone / Telefon Fax GSM

Privé / privat Prof. / beruflich

Adresse e-mail / E-mail Adresse

ASSURÉ / VERSICHERTER

Nom de l'assuré / Name des Versicherten

Prénom de l'assuré / Vorname des Versicherten Date de naissance / Geburtsdatum

Localité / Wohnort Code postal / Postleitzahl

Rue et numéro / Straße und Hausnummer Sexe / Geschlecht

Banque / Bank Numéro de compte / Konto Nr F / W

IBAN M / M

Téléphone / Telefon Fax GSM

Privé / privat Prof. / beruflich

Adresse e-mail / E-mail Adresse

DESCRIPTION DU SINISTRE / SCHADENSHERGANG

Date, heure et lieu du sinistre Datum, Uhrzeit und Ort des Schadens	Le / Den À / Um heures / Uhr À / Zu
Procès-verbal Protokoll	<input type="checkbox"/> oui / ja <input type="checkbox"/> non / nein Numéro du procès-verbal: Protokollnummer Établi par: Erstellt durch

Existe-t-il un lien de parenté avec l'assuré (degré)? / Ist der Geschädigte mit dem Versicherten verwandt (Grad)?

Quel est le déroulement exact du sinistre? / Wie lautet der genaue Schadenhergang?

.....

.....

.....

Témoins / Zeugen

Coordonnées des témoins
Kontakt Daten der Zeugen

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Autres dégâts causés à des animaux ou objets appartenant à des tiers Sonstige Schäden an Tieren oder Sachen, welche Drittpersonen gehören

Nom et adresse du propriétaire
Name und Anschrift des Eigentümers

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Nature des dégâts
Art der Schäden

.....
.....
.....
.....

Montant des dégâts
Schadenshöhe

.....
.....

Dommages corporels / Personenschäden

Nom et adresse de la personne blessée
Name und Anschrift der verletzten Person

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Âge (Date de naissance)
Alter (Geburtsdatum)

.....
.....
.....

État civil
Zivilstand

.....
.....

Profession
Beruf

.....
.....

Employeur
Arbeitgeber

.....
.....

Hôpital Krankenhaus
Nom du médecin traitant Name des behandelnden Arztes
Nature des blessures Art der Verletzungen
S'agit-il d'un accident de travail ou de trajet? Handelt es sich um einen Arbeits- oder Wegeunfall?

L'indemnité est à verser le cas échéant à /au:
Die Entschädigungssumme ist gegebenenfalls zu zahlen an:

Autres remarques / Sonstige Anmerkungen

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Je certifie par ma signature que les déclarations ont été faites de bonne foi. Je suis pleinement conscient(e) que je dois remettre immédiatement à la compagnie toute pièce relative au sinistre déclaré, conformément aux conditions générales de mon contrat d'assurance.
Ich bescheinige durch meine Unterschrift, vorstehende Angaben in gutem Glauben gemacht zu haben. Es ist mir bekannt, dass ich gemäß den Allgemeinen Versicherungsbedingungen verpflichtet bin, alle Schriftstücke die mir zugehen und welche sich auf den Schadenfall beziehen, unverzüglich an die Gesellschaft weiter zu leiten.

..... le / den
(Signature de l'assuré(e) / Unterschrift des/der Versicherten)