



LA LUXEMBOURGEOISE
Société Anonyme d'Assurances
9, rue Jean Fischbach
L-3372 Leudelange
R.C.S. Luxembourg B 31035

DÉCLARATION D'ACCIDENT AUTOMOBILE

- RESPONSABILITÉ CIVILE
 DOMMAGES SUBIS PAR LE VÉHICULE
 PROTECTION JURIDIQUE

SCHADENANZEIGE FÜR KRAFTFAHRZEUGE

- HAFTPFLICHT
 KASKO
 RECHTSCHUTZ

AGENCE / AGENTUR

NOM / NAME

POLICE N° / VERSICHERUNGSNUMMER

RANG AVT

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--

VÉHICULE / FAHRZEUG

Marque, Type du véhicule
Marke, Fahrzeugtyp

Remorque / Anhänger

Numéro d'immatriculation / Amtliches Kennzeichen

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

M / M

IBAN

Téléphone / Telefon

Fax

GSM

Privé / privat

Prof. / beruflich

Adresse e-mail / E-mail Adresse

PROPRIÉTAIRE DU VÉHICULE / FAHRZEUGEIGENTÜMER

Nom du propriétaire / Name des Eigentümers

Prénom du propriétaire / Vorname des Eigentümers

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

M / M

IBAN

Téléphone / Telefon

Fax

GSM

Privé / privat

Prof. / beruflich

Adresse e-mail / E-mail Adresse

CONDUCTEUR / FAHRER

Nom du conducteur / Name des Fahrers

Prénom du conducteur / Vorname des Fahrers

Date de naissance / Geburtsdatum

Localité / Wohnort

Code postal / Postleitzahl

Rue et numéro / Straße und Hausnummer

Numéro du permis de conduire / Führerscheinnummer

Date de validité / Gültigkeitsdatum

Téléphone / Telefon

Fax

GSM

Privé / privat

Prof. / beruflich

Adresse e-mail / E-mail Adresse

Accident / Unfall

Date, heure et lieu de l'accident (indiquer également le pays de survenance)
 Datum, Zeit und Ort des Unfalles (Land in welchem sich der Unfall ereignet hat auch angeben)

.....

Procès-verbal
 Protokoll

oui / ja non / nein

Numéro du procès-verbal:
 Protokollnummer

Établi par:
 Erstellt durch

Nature des dégâts au véhicule assuré
 Art der Schäden am versicherten Fahrzeug

.....

Montant des dégâts
 Schadenshöhe

.....

Garagiste réparateur
 Reparaturwerkstatt

.....

Date, heure et lieu pour une éventuelle expertise du véhicule
 Datum, Zeit und Ort für eine mögliche Erstellung eines Schadensgutachtens

.....

Voiture de remplacement souhaitée (si le droit à une voiture de remplacement est acquis)
 Ersatzfahrzeug erwünscht (wenn Anrecht auf ein Ersatzfahrzeug besteht)

oui / ja non / nein

Si OUI, en vue de l'organisation de la voiture de remplacement, nous vous prions de bien vouloir nous contacter au numéro de téléphone 4761-1 de 8:15 heures à 17:00 heures.

Wenn JA, zwecks Organisation eines Mietwagens bitten wir Sie, uns unter der Telefonnummer 4761-1 anzurufen und dieses von 8:15 Uhr bis 17:00 Uhr.

Collision avec un autre véhicule / Zusammenstoß mit einem anderen Fahrzeug

Marque, type du véhicule
 Marke, Fahrzeugtyp

Voiture / KFZ

Remorque / Anhänger

.....

Numéro d'immatriculation, pays d'immatriculation
 Amtliches Kennzeichen, Land der Zulassung

.....

Propriétaire
 Eigentümer

.....

Nom et adresse du conducteur
 Name und Anschrift des Fahrers

.....

Nature des dégâts au véhicule
 Art der Schäden am Fahrzeug

.....

Montant des dégâts
 Schadenshöhe

.....

Garagiste réparateur
 Reparaturwerkstatt

.....

Assureur du véhicule
 Versicherer des Fahrzeuges

.....

Numéro de police
 Versicherungsnummer

.....

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?

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

Déroulement exact de l'accident / Genauer Unfallhergang

.....

.....

.....

.....

.....

.....

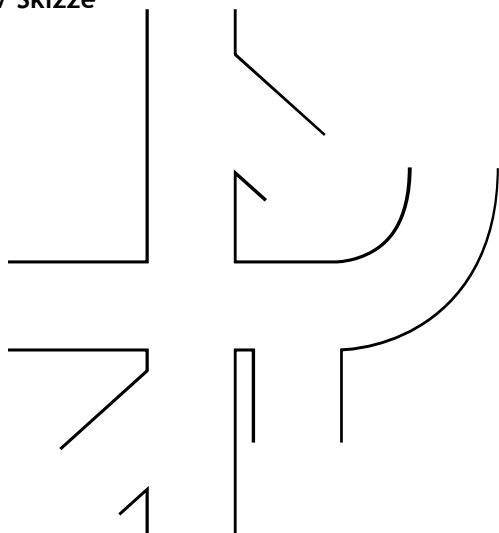
.....

.....

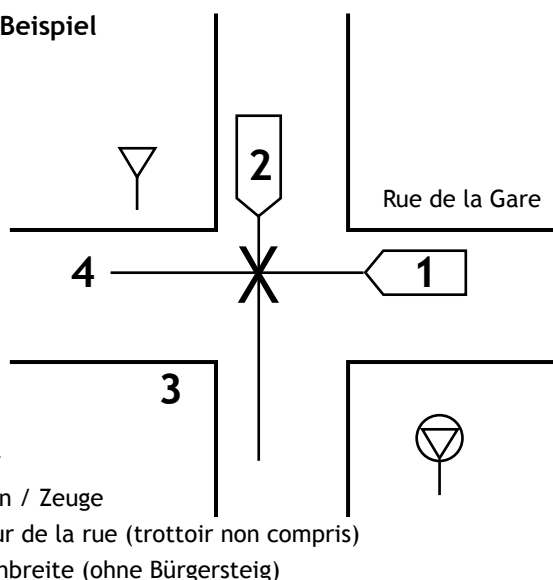
.....

.....

Plan / Skizze



Exemple / Beispiel



A votre avis, qui est responsable de l'accident?

Wer ist Ihrer Meinung nach für den Unfall verantwortlich?

Vous même
Sie selbst

Votre adversaire
Ihr Gegner

Il y a responsabilité partagée
Geteilte Verantwortung liegt vor

Témoins / Zeugen

Coordonnées des témoins
Kontakt Daten der Zeugen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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)