

# Responsabilité civile (Particulier et entreprise) Haftpflicht (Privat und Betrieb)

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 : rc.indemnisations@allianz.lu



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

## A. Accident / Unfall

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: \_\_\_\_\_

## C. Circonstances du sinistre / Umstände des Schadenfalls

Description exacte de l'accident / Schilderung des genauen Unfallhergangs  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Croquis / Skizze



**D.1 Dommages matériels subis par des tiers (photos) / Von Drittpersonen erlittene Sachschäden (Fotos)**

Nom / Name \_\_\_\_\_ Tél privé / Tel Privat \_\_\_\_\_  
Prénom / Vorname \_\_\_\_\_ Tél bureau / Tel Büro \_\_\_\_\_  
Adresse / Adresse \_\_\_\_\_ Tél portable / Tel Mobil \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Email / Email \_\_\_\_\_  
Nature du dommage / Art des Schadens \_\_\_\_\_ Fax / Fax \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N° de compte en banque IBAN: / Kontonummer IBAN: \_\_\_\_\_  
auprès de: / bei: \_\_\_\_\_

**D.2 Dommages corporels subis par des tiers / Von Drittpersonen erlittene Verletzungen**

Nom / Name \_\_\_\_\_ Tél privé / Tel Privat \_\_\_\_\_  
Prénom / Vorname \_\_\_\_\_ Tél bureau / Tel Büro \_\_\_\_\_  
Adresse / Adresse \_\_\_\_\_ Tél portable / Tel Mobil \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Email / Email \_\_\_\_\_  
Nature des blessures / Art der Verletzungen \_\_\_\_\_ Fax / Fax \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N° de compte en banque IBAN / Kontonummer IBAN: \_\_\_\_\_  
auprès de: / bei: \_\_\_\_\_

**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.