

Données personnelles

Contrat n°: _____ Nom & prénom du Preneur d'assurances: _____

Marque & modèle du véhicule assuré: _____ Plaque: _____

Nom & prénom du conducteur: _____

Adresse (si différente du Preneur): _____

*E-Mail: _____ *GSM: _____

Téléphone bureau: _____ Date de naissance: . . .

Date de la 1^{ère} délivrance du permis de conduire: . . . Valable jusqu'au: . . . * : données obligatoires

Votre véhicule roule encore ? Profitez du Service Pick-up & Delivery!

Présentation de ce service:



Les avantages du Service:

Vous êtes contacté dans les 8 heures pour organiser avec vous et à votre meilleure convenance le Pick-up de votre véhicule

Oui, je souhaite utiliser le Pick-up & Delivery, avec les souhaits suivants

Date: entre le . . . et le . . . Heure: _____

Lieu: _____ (uniquement au Luxembourg)

NON, je ne souhaite pas bénéficier de ce service

Garage: _____ Date de réparation: . . .

Devis de réparation: _____ €

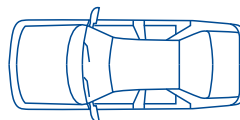
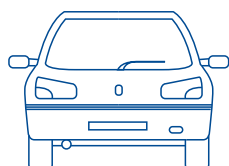
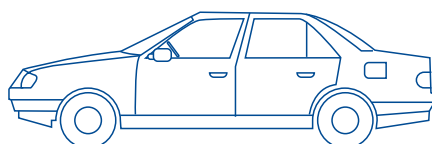
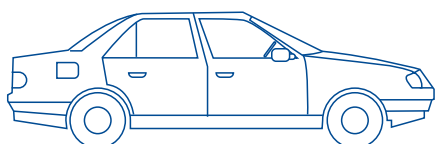
*Véhicule de location: Oui Non Je ne sais pas encore

Informations sur votre sinistre

Date: . . . Heure: . . . Lieu: _____

Cause: Choisissez un élément Si «Autres», merci de préciser: _____

Veuillez cocher le(s) impact(s) à votre véhicule



Dégâts importants

Soubassement

Intérieur

Dégâts intérieurs

Toit

Partie adverse

Un constat à l'amiable a été complété ? Oui Non

Si Non, merci de répondre aux questions suivantes :

Nom & prénom du tiers :

Adresse :

Téléphone :

Type du bien endommagé :

Si « Véhicule », merci d'indiquer la plaque d'immatriculation :

Si « Autres », merci de préciser :

Y a-t-il eu des blessé(e)s ? (préciser nom, prénom, adresse et n° tél. des blessé(e)s et la nature de lésions)

Dans votre véhicule :

Dans le véhicule du tiers :

En-dehors de ces véhicules :

Déroulement de l'accident / Renseignements

Informations complémentaires

Est-ce qu'un procès-verbal a été dressé ? Oui Non

N° du procès-verbal :

Centre d'intervention de police :

Le Preneur d'assurance et/ou l'Assuré soussigné(s) autorise(nt) la Compagnie AXA Luxembourg à enregistrer les données personnelles collectées dans la présente déclaration ou communiquées ultérieurement par tout moyen, nécessaires à la gestion et au règlement du dossier sinistre y relatif. Ces données pourront notamment être communiquées à toute personne physique ou morale étrangère à la Compagnie et intervenant à quelque titre que ce soit dans la gestion ou dans le règlement du sinistre. Pour autant que les données ne concernent pas les éléments indispensables à la gestion du dossier, leur communication n'est pas obligatoire. Le Preneur d'assurance ou l'Assuré ont à tout moment droit à l'accès des données communiquées et ont la possibilité de faire rectifier les données à caractère personnel.

Fait à

le . . .

Une déclaration signée pourra vous être réclamée pour compléter votre dossier.

sauvegardez votre document et envoyez-le à claims@axa.lu

Envoyer 