

Déclaration de Sinistre Assurance Plaisance



Témoins (Noms, adresses, tél., en précisant s'il s'agit de passagers des bateaux A ou B)

Nom: John Doe, Téléphone: 12345678

Bateau: A, Adresse: 123 Main St, Tunis

Date et heure de l'accident 2024-07-13 12:00

Lieu Tunis

Port ☐

Rivière ☒

Blessé(s) même léger (s)

☐ OUI

☒ NON

I ACCIDENT AVEC Tiers en cause (intervenant entre 2 bateaux)

Bateau A

Bateau B

Assuré souscripteur

Nom (maj.) Jane Smith

Prénom Jane

Adresse 456 Elm St, Tunis

Bateau: voile ☒ moteur ☐
Marque Toyota

Année 2020

N° immatriculation 1234-AB-56
(ou moteur)

Jet ski ☐

Planche à voile ☐

8820-05678

Sté d'Assurance

Company A

N° contrat INS-12345

Agence/courtier Tunis

Dommages matériels du bateau assuré ? ☐ OUI ☐ NON

Chef de bord ou Pilote

Nom (Maj.) Jane Smith

Prénom Jane

Adresse 456 Elm St, Tunis

Permis de navigation : catégorie

Délivré par le

était désespéré
prenait le mouillage
quittait le mouillage
était au mouillage
a rompu son amarre

était entrainé
était rattrapé
se croisaient
venait de bord

disposait des signaux réglementaires

Pour les
Bateaux à moteur
voyait l'autre sur tribord
voyait l'autre sur babord

Pour les
Voiliers
était babord amure
était tribord amure
participait à une régate
naviguait au moteur

Indiquer le nombre
de cases marquées
d'une croix

Assuré souscripteur

Nom (maj.) Jane Smith

Prénom Jane

Adresse 456 Elm St, Tunis

Bateau: voile ☐ moteur ☒
Marque Toyota

Année 2020

N° immatriculation 1234-AB-56
(ou moteur)

Jet ski ☐

Planche à voile ☐

Sté d'Assurance

Company A

N° contrat INS-12345

Agence/courtier Tunis

Dommages matériels du bateau assuré ? ☐ OUI ☐ NON

Chef de bord ou Pilote

Nom (Maj.) Jane Smith

Prénom Jane

Adresse

Permis de navigation : catégorie

Délivré par le

Indiquer les points de contact



Bloc moteur ☐

Hélice ☐

Au dessus de la ligne de flottaison ☐

Au dessous de la ligne de flottaison ☐

Autres ☐

Dégâts apparents et Observations

Signatures (Pilote ou
Chef de Bord)

Dégâts apparents et Observations

Indiquer les points de contact



Bloc moteur ☐

Hélice ☐ Accastillage ☐

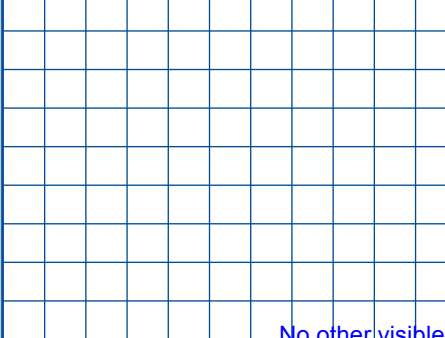
Au dessus de la ligne de flottaison ☐

Au dessous de la ligne de flottaison ☐

Autres ☐

No other visible damage

Croquis (détaillé)



No other visible damage

7

8

9

10

11

12

1

2

3

4

5

6

A

B

II ACCIDENT SANS Tiers en cause

Nature de l'événement

- ☐ **Echouement**
- ☐ **Vol - bateau**
- ☐ **Vol - remorque**
- ☐ **Vol - bateau + remorque**
- ☐ **Vol - planche à voile**
- ☐ **Vol partiel du bateau (accessoires)**
- ☐ **Démâtage**
- ☐ **Incendie**
- ☐ **Bris d'équipement électronique de bord**
- ☐ **Accident de circulation terrestre**

Indiquer les points endommagés



-

III DÉCLARATION REMPLIE par le titulaire

Nom Assisté (ou souscripteur) Téléphone

Conséquences de l'accident

Croquis (sauf si déjà fait au recto)

A full-page view of a blank sheet of graph paper. The grid consists of small squares formed by blue lines. There are 20 columns and 15 rows of squares. A red horizontal margin line is visible at the top left corner, and a red vertical margin line is visible along the left edge.

• Y a-t-il eu enquête de la part des affaires maritimes ? OUI ☐ NON ☐ (si OUI, références)

Expertise (lieu de réparation du bateau)

Chantier ☐ Club ☐  Nom, adresse, tél. _____

Port ☐ lieu et emplacement précis (panne, ponton,...) _____

Blessé(s)

Nom, prénom et âge _____ membre de l'équipage : OUI ☐ NON ☐

Adresse _____

Nature et gravité des blessures _____

Nature et gravité des blessures _____
Soins ou hospitalisation à _____

Dégâts matériels (autres qu'aux bateaux A et B)

Nom et adresse des propriétaires _____

Assuré titulaire d'une licence FFV pour l'année
20 ____ numéro _____
(joindre photocopie du double FFV)

Assuré titulaire d'un anneau au port de _____
(joindre photocopie du double de location ou de
propriété en état de validité)

Je soussigné, M. _____, déclare exactes les présentes déclarations.

Fait à _____, le _____ Signature _____