## **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

| <b>Date</b> et <b>heure</b> de l'accident 2024-07-13 12:00 |   |         |          |  |  |  |  |  |
|--|---|---------|----------|--|--|--|--|--|
| Lieu Tunis Port  | 0 | Rivière | <u> </u> |  |  |  |  |  |
| Blessé(s) même léger (s)                                   |   | DUI 🕱   | NON      |  |  |  |  |  |

| AX.  | Bateau: A, Adresse: 123 Main St, 1   | Tunis  | Blessé(s) mêm                       | ne léger (s)   | NON 🗖 NON   | 1   |
|------|--|--|-------------------------------------|--|---|-----|
| I A  | CCIDENT AVEC Tiers en cause (in  | tervenant entre 2 b  | ateaux)                             |  |   |     |
|      | Bateau A —   | 7  | <u></u>                             | — Ва   | teau B  |     |
| 1    | Prénom Jane INS-12245<br>Adresse456 Flm St, Tunis Tunis  | était désem<br>ron pany Arenait le mo<br>1 quittait le mo<br>2 2<br>3 3 était mou<br>4 a ron son | uillage<br>uillage                  | Assuré souscri<br>Nom (maj.) Jane<br>Préno<br>drest e 4 In<br>Tunis                            |   | 7   |
| 2    | ttue  ea voile moteul  auc ithta ane Smith  Ne née 2020  Normaniculation (ou n4500 Eilm St, Tunis  Jet ski  Plancine à voile | 8: etait rattra 11 9 se croisair 14 6 virait de b 17 disposait des s 18 réglementa               | apé 5.0<br>10<br>ent 11<br>ord 12   | Marque⊤ <sub>eysia</sub><br>g lype North<br>sN° immatriculat<br>7(ou moteur)<br>14<br>et ski □ | □ moteur—□  | 0   |
| Call | Sté d'Assurance  | Pour le  | s                                   | 15   | e   |     |
| 3    | N°contrat  Agence/courtier  Dommages matériels du bateau assuré ? OUI  NON  NON  | Bateaux à m voyait l'autre su voyait l'autre su  | ur tribord<br>ur babord             | N° contrat<br>Agence/courtie   | r<br>tériels du bateau                                  | 9   |
|      | Chef de bord ou Pilote   | Pour les Voiliers  |                                     | Chef de bord or  | u Pilote  |     |
| 4    | Nom (Maj.)   | était babord était tribord à participait à un naviguait au r                                     | amure e régate moteur  ombre rquées | Prénom<br>Adresse<br><br>Perm <b>istalei</b> navig   | 1234-AB-56<br>gation : catégorie<br>le                  | 10  |
|      |  | d'une cro  |                                     |  |   |     |
| 5    | Au dessus de la ligne de flottaison   Autres  No other visible damage  | Croquis (déta  | No other visible da                 | Au dessous dens<br>Autres  | Accastillage<br>ligne de flottaison<br>higneede anonges | n 🗇 |
|      | Dégats apparents et Observations   | Signatures (Pi   | lote ou                             | Dégate annaw   | ents et Observation                                     |     |
|      | A PERGIS GUNGICIUS EL VUSEIVALIDAS I   |  |                                     | . Pregata annair   | and or Anadi Manini                                     | 4-3 |

Chef de Bord)

|  | II ACCIDENT SANS Tiers en cause  |   |                                |      |       |      |       |        |       |              |     |      |      |                 |      |          |
|--|--|---|--------------------------------|------|-------|------|-------|--------|-------|--------------|-----|------|------|-----------------|------|----------|
|  | Nature de l'événement  | _   | Indiquer les points endommagés |      |       |      |       |        |       |              |     |      |      |                 |      |          |
|  | <ul> <li>□ Echouement</li> <li>□ Vol - bateau</li> <li>□ Vol - remorque</li> <li>□ Vol - bateau + remorque</li> <li>□ Vol - planche à voile</li> <li>□ Vol partiel du bateau (accessoires)</li> <li>□ Démâtage</li> <li>□ Incendie</li> </ul>  |   | ŀ                              | Héli |       |      | ur (  | )<br>J | ne de | 1            | Acc | 0.0  | illa | ge              | 7    |          |
|  | <ul> <li>□ Bris d'équipement électronique de bord</li> <li>□ Accident de circulation terrestre</li> </ul>  | ***   |                                |      |       |      | de l  | _      | ne d  | e flo<br>ski |     |      |      | <b>T</b><br>res |      |          |
| L  | - Marie Carlotte   | , L   | 1                              |      | ٦     | 1    | B     | _      |       |              |     |      | ٦    | 4               |      |          |
| [  | Nom (as seé (a sousclipte)   |   |                                |      |       |      |       |        |       |              |     |      |      |                 |      |          |
| ١  | Consunces de l'accident  | Croquis (sauf si déjà fait au recto)  |                                |      |       |      |       |        |       |              |     |      |      |                 |      |          |
| 1  | The second secon |   |                                |      |       |      |       |        |       |              |     |      |      |                 |      |          |
|  | The state of the s | E   |                                |      |       |      |       |        |       |              |     |      |      |                 |      |          |
|  |  |   |                                |      |       |      |       |        |       |              |     |      |      |                 |      |          |
|  |  | -   |                                |      |       |      |       |        |       |              |     |      |      |                 |      |          |
|  |  |   |                                |      |       |      |       |        |       |              |     |      |      |                 |      |          |
|  |  |   |                                |      |       |      |       |        |       |              |     |      |      |                 |      |          |
| Préciser : la direction du vent-la direction des bateaux A et B - les positions avant la collision et au moment du choc.  • Y a-t-il eu rapport de mer (ou jugement de jury, si régate) ? OUI  NON  (si OUI joindre rapport)  • Y a-t-il eu enquête de la part des affaires maritimes ? OUI  NON  (si OUI, références) |  |   |                                |      |       |      |       |        |       |              |     |      |      |                 |      |          |
| ſ  | Expertise (lieu de ro  |   |                                |      |       |      |       |        |       |              |     |      |      |                 |      |          |
|  | Chantier ☐ Club ☐ ——— Nom, adresse, tél.   |   |                                |      |       |      |       |        |       |              |     |      |      |                 |      | _        |
|  | Port  lieu et emplacement précis (panne, ponto   | n,  | ) _                            |      |       |      |       |        |       |              |     |      |      |                 |      | _        |
| -  | Bles   | sé  | (s)                            |      |       |      |       |        |       |              |     |      |      |                 |      |          |
|  | Nom, prénom et âge Adresse Nature et gravité des blessures Soins ou hospitalisation à  |   |                                |      |       |      |       |        |       |              |     |      |      |                 | ON [ | <b>-</b> |
| L  | Dégâts matériels (autres qu'aux bateaux A et B)  |   |                                |      |       |      |       |        |       |              |     |      |      |                 |      |          |
|  | Nom et adresse des propriétaires   |   |                                |      |       |      |       |        |       |              |     |      |      |                 |      |          |
|  |  | Г   |                                |      |       |      |       |        |       |              |     |      |      |                 |      |          |
|  | Assuré titulaire d'une licence FFV pour l'année 20 numéro (joindre photocopie du double FFV)   | Assuré titulaire d'un anneau au port de<br>(joindre photocopie du double de location ou de propriété en état de validité) |                                |      |       |      |       |        |       |              |     | le   |      |                 |      |          |
|  | Je soussigné, M,   | , dé  | cla                            | re e | xacte | es l | es pr | éser   | ntes  | décl         | ara | tion | s.   |                 |      |          |
|  | Fait à, le   |   |                                |      |       |      | Signa |        |       |              |     |      |      |                 |      |          |