Déclaration de Sinistre Assurance Plaisance



aaaaaaa

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

Nom: , Téléphone: Bateau: , Adresse:

Date et heure de l'accident <u>2024-08-29</u> <u>18:51:13</u>						
Lieu aaa						
Port ☑ Rivière ☐						
Blessé(s) même léger (s)	☑ OUI	□ NON				

	·			(-)	ne teger (3) 🙊 301 📴 11011		
I ACCIDENT AVEC Tiers en cause (intervenant entre 2 bateaux)							
Bateau A —— Bateau B							
1	Assuré souscripteur Nom (maj.) _{aaaa} Prénom _{aaaaaaaa} Adresse aaaaaaa	X X	était désempar prenait le mouilla quittait le mouilla était au mouilla a rompu son ama	age age	Assuré souscripteur Nom (maj.) Prénom Adresse	7	
2	Bateau voile ☐ moteur ☐ Marque_aa Type_aaaaaaaaa Année _2024 N° immatriculation_aaaaaa (ou moteur) Jet ski ☑ Planche à voile ☐		était rattrapan était rattrapé se croisaient virait de bord disposait des sign réglementaire	aux	Bateau voile moteur Marque Année N° immatriculation (ou moteur) Jet ski Planche à voile	8	
3	Sté d'Assurance aaa N° contrat 64654654 Agence/courtier aaaaaaa Dommages matériels du bateau assuré ? OUI 🞵 NON 🗖	=	Pour les Bateaux à mote voyait l'autre sur tr voyait l'autre sur ba	ibord	Sté d'Assurance N° contrat Agence/courtier Dommages matériels du bateau assuré ? OUI □ NON □	9	
4	Chef de bord ou Pilote Nom (Maj.) aaaaaa Prénom aaaaaa Adresse aaaaaaaa Permis de navigation : catégorie aaaa	aaa	Voiliers était babord amond était tribord amond participait à une ré naviguait au moto Indiquer le nombord de cases marque	gate eur	Chef de bord ou Pilote Nom (Maj.) Prénom Adresse Permis de navigation : catégorie Délivré par le	10	
	Délivré par_aaaaaa de						
5	Bloc moteur				Bloc moteur	11	
	Dégats apparents et Observations	Α	Signatures (Pilote Chef de Bord)		Dégats apparents et Observations		

II ACCIDENT SANS Tiers en cause									
Nature de l'événement	Indiquer les points endommagés								
 □ 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 	Bloc moteur								
III DÉCLARATION A REMPLIR Par l'Assuré									
Nom de l'assuré (du souscripteur)	Téléphone								
Circonstances de l'accident	Croquis (sauf si déjà fait au recto)								
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)									
Expertise (lieu de réparation du bateau)									
Chantier □ Club □ ——— Nom, adresse, tél									
Port 🗖 lieu et emplacement précis (panne, ponton,)									
Blessé(s)									
Nom, prénom et âgemembre de l'équipage : OUI ☐ NON ☐									
AdresseNature et gravité des blessures									
Soins ou hospitatisation a									
Dégâts matériels (autro	es qu'aux bateaux A et B)								
Nom et adresse des propriétaires									
Assuré titulaire d'une licence FFV pour l'année 20numéro (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								