Déclaration de Sinistre Assurance Plaisance



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 2024-08-31_08:19:50 | | | | | | | | | |
|---|---|--------|-------|--|--|--|--|--|--|
| Lieu aaa Port | Ŋ | Rivièr | re 🗖 | | | | | | |
| Blessé(s) même léger (s) | X | OUI | □ NON | | | | | | |

| I ACCIDENT AVEC Tiers en cause (intervenant entre 2 bateaux) | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | Bateau A — | Bateau B | | | | | | | | | | | |
| 1 | Assuré souscripteur Nom (maj.)aa Prénom aaa Adresse | x x x | était désemparé prenait le mouillage quittait le mouillage était mouillage a ron son arre | Assuré souscripteur Nom (maj.) Préno dresse | 7 | | | | | | | | |
| 2 | ea voil moteul que a née 2027 Nommaniculation aa (ou moteur) Jet ski 🗷 Planche à voile 🗖 | | tai untrapant etait rattrapé se croisaient virait de bord disposait des signaux réglementaires | Bateau voile | 8 | | | | | | | | |
| Cita | | | Pour les | | | | | | | | | | |
| | Sté d'Assurance | | Bateaux à moteur | Sté d'Assurance | | | | | | | | | |
| 3 | aaN°contrat 1321 | ١ | voyait l'autre sur tribord voyait l'autre sur babord | N° contrat Agence/courtier Dommages matériels du bateau assuré? OUI □ NON □ | 9 | | | | | | | | |
| | | | Pour les Voiliers | | | | | | | | | | |
| 4 | Chef de bord ou Pilote Nom (Maj.)aaa Prénom _aa Adresse aaaa | | était babord amure était tribord amure participait à une régate naviguait au moteur | Chef de bord ou Pilote Nom (Maj.) Prénom Adresse | 10 | | | | | | | | |
| | Permis de navigation : catégorie _aa Délivré par aa le2024-08-28 | 3 | Indiquer le nombre de cases marquées d'une croix | Permis de navigation : catégorie Délivré par le | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Bloc moteur | | Croquis (détaillé) | Bloc moteur | 11 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | Dégats apparents et Observations | Α | Signatures (Pilote ou Chef de Bord) | Dégats apparents et Observations | | | | | | | | | |

aa

| | 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 | | ŀ | Héli | | | ur (|) J | ne de | 1 | Acc | 0.0 | illa | ge | 7 | |
| | □ Bris d'équipement électronique de bord □ Accident de circulation terrestre | *** | | | | | de l | _ | ne d | e flo ski | | | | T res | | |
| L | - Marie Carlotte | , L | 1 | | ٦ | 1 | B | _ | | | | | ٦ | 4 | | |
| [| III DÉCLARATIO REN PLI ar ssu | | | | J | | 3 | Téle | épho | ne | - | 8 | | • | | ļ |
| 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 [| - |
| L | Dégâts matériels (autre | s q | Įu'a | aux | bat | ea | ux 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) | | (jo | indi | re pl | hot | re d'ı ocop état | ie di | u do | uble | | | | | | le |
| | Je soussigné, M, | , dé | cla | re e | xacte | es l | es pr | éser | ntes | décl | ara | tion | s. | | | |
| | Fait à, le | | | | | | Signa | | | | | | | | | |