

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 2024-08-29 08:02:02

Lieu aaaa

Port ☒

Rivière ☐

Blessé(s) même léger (s) ☒ OUI ☐ NON

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

Bateau A

Bateau B

1

Assuré souscripteur

Nom (maj.)aaaaa

Prénom aaaaa

Adresse

aaaaaa

x

x

x

2

Bateau voile ☐ moteur ☐

Marque aaaaa

Type aaaa Année 2022

N°immatriculation aaaa

(ou moteur)

Jet ski ☒

Planche à voile ☐

3

Sté d'Assurance

aaa

N°contrat 2131

Agence/courtier aaa

Dommages matériels du bateau

assuré ? OUI ☒ NON ☐

4

Chef de bord ou Pilote

Nom (Maj.)aaaaa

Prénom aaaaaaa

Adresse

aaaaaa

Permis de navigation : catégorie a

Délivré par aaaaaale 2024-08-27

3

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

était rattrapant
était rattrapé
se croisaient
virait 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

7

Assuré souscripteur

Nom (maj.)

Prénom

Adresse

8

Bateau voile ☐ moteur ☐

Marque

Type Année

N° immatriculation

(ou moteur)

Jet ski ☐

Planche à voile ☐

9

Sté d'Assurance

N° contrat

Agence/courtier

Dommages matériels du bateau

assuré ? OUI ☐ NON ☐

10

Chef de bord ou Pilote

Nom (Maj.)

Prénom

Adresse

Indiquer les points endommagés



5

Bloc moteur ☐

Gréement ☐

Hélice ☐

Accastillage ☐

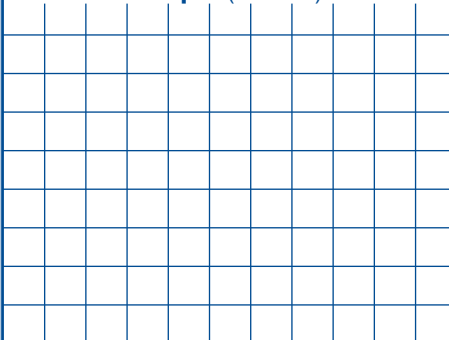
Au dessus de la ligne de flottaison ☒

Au dessous de la ligne de flottaison ☐

Autres

☐

Croquis (détaillé)



Indiquer les points endommagés



11

Bloc moteur ☐

Gréement ☐

Hélice ☐

Accastillage ☐

Au dessus de la ligne de flottaison ☐

Au dessous de la ligne de flottaison ☐

Autres

☐

6

Dégats apparents et Observations

aaa aaaa aaaaaa aaaaaa

A

Signatures (Pilote ou
Chef de Bord)

B

Dégats apparents et Observations

12

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 A REMPLIR Par l'Assuré

Nom de l'assuré (du souscripteur) _____ Téléphone _____

Circonstances de l'accident



Croquis (sauf si déjà fait au recto)

[illegible]

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 âge _____ membre de l'équipage : OUI ☐ NON ☐

Nature et gravité des blessures _____

Soins ou hospitalisation à _____

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

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 _____

© 2010 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 267: 251–260