

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

ACCIDENT AVEC Tiers en cause (intervenant entre 2 bateaux)

Jane

Bateau A

Bateau B

Assuré souscripteur

Nom (maj.) Jane Smith

Prénom Jane

Adresse 456 Elm St, Tunis

Tunis

Bateau

voile

moteur

Marque Toyota

Type North

Année

N°immatriculation

(ou moteur) 456 Elm St, Tunis

Jet ski

Planche à voile

Sté d'Assurance

N°contrat

Agence/courtier

Dommages matériels du bateau assuré ?

OUI

NON

Chef de bord ou Pilote

Nom (Maj.)

Prénom 1234-AB-56

Adresse

Permis de navigation : catégorie

Délivré par le

était désespéré
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

Assuré souscripteur

Nom (maj.) Jane Smith

Prénom Jane

Adresse 456 Elm St, Tunis

Tunis

Bateau

voile

moteur

Marque Toyota

Type North

Année

N°immatriculation

(ou moteur)

Jet ski

Planche à voile

Sté d'Assurance

N° contrat

Agence/courtier

Dommages matériels du bateau assuré ?

OUI

NON

Chef de bord ou Pilote

Nom (Maj.)

Prénom 1234-AB-56

Adresse

Permis de navigation : catégorie

Délivré par le

Indiquer les dommages



Bloc moteur

Hélice

Accastillage

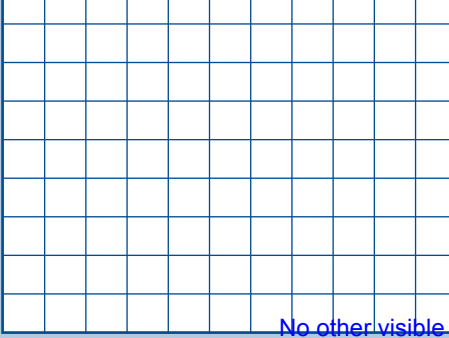
Au dessus de la ligne de flottaison

Au dessous de la ligne de flottaison

Autres

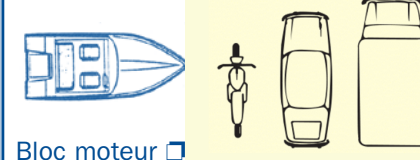
No other visible damage

Croquis (détaillé)



No other visible damage

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

Dégâts apparents et Observations

A

Signatures (Pilote ou Chef de Bord)

B

Dégâts apparents et Observations

6

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




- | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Bloc moteur | <input type="checkbox"/> | Gréement | <input type="checkbox"/> |
| Hélice | <input type="checkbox"/> | Accastillage | <input type="checkbox"/> |
| Au dessus de la ligne de flottaison | | <input type="checkbox"/> | |
| Au dessous de la ligne de flottaison | | <input type="checkbox"/> | |
| Planche à voile | <input type="checkbox"/> | Jet-ski | <input type="checkbox"/> |
| | | Autres | <input type="checkbox"/> |

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)

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 _____
