

# 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

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

Jane

### Bateau A

#### Assuré souscripteur

Nom (maj.) Jane Smith

Prénom Jane

Adresse 456 Elm St, Tunis

Tunis

Bateau voile ☐ moteur ☐

Marque Toyota

Type North Année 2020

N° immatriculation 1234-AB-56

(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

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

### Bateau B

#### Assuré souscripteur

Nom (maj.) Jane Smith

Prénom Jane

Adresse 456 Elm St, Tunis

Tunis

Bateau voile ☐ moteur ☐

Marque Toyota

Type North Année 2020

N° immatriculation 1234-AB-56

(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

Adresse

Permis de navigation : catégorie

Délivré par le

#### Indiquer les dommages



Bloc moteur ☐

Hélice ☐ Accastillage ☐

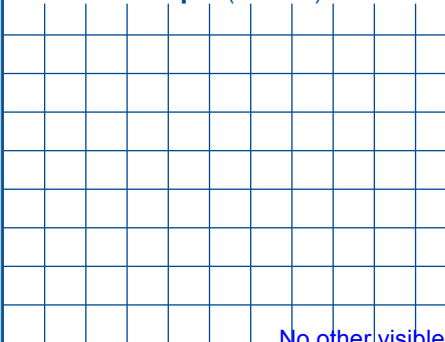
Au dessus de la ligne de flottaison ☐

Au dessous de la ligne de flottaison ☐

Autres ☐

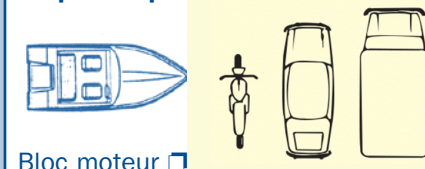
No other visible damage

#### 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 ☐

Adresse \_\_\_\_\_

## 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 \_\_\_\_\_

© 2010 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 267: 103–110