

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 [x]
Blessé(s) même léger (s) [] OUI [x] NON

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

Bateau A

Bateau B

1 Assuré souscripteur
Nom (maj.) Jane Smith
Prénom Jane
Adresse 456 Elm St, Tunis

2 Bateau voile [] moteur []
Marque Toyota
Type North Année 2020
N°immatriculation 1234-AB-56 (ou moteur)
Jet ski [] Planche à voile []

3 Sté d'Assurance
Company A
N°contrat INS-12345
Agence/courtier Tunis
Dommages matériels du bateau assuré ? OUI [] NON []

4 Chef de bord ou Pilote
Nom (Maj.) Jane Smith
Prénom Jane
Adresse 456 Elm St, Tunis
Permis de navigation : catégorie
Délivré par le

5 Indiquer les dommages
Front bumper damaged
No other visible damage

6 Dégâts apparents et Observations

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

Croquis (détaillé)

Signatures (Pilote ou Chef de Bord)

7 Assuré souscripteur
Nom (maj.) Jane Smith
Prénom Jane
Adresse 456 Elm St, Tunis

8 Bateau voile [] moteur []
Marque Toyota
Type North Année 2020
N°immatriculation 1234-AB-56 (ou moteur)
Jet ski [] Planche à voile []

9 Sté d'Assurance
Company A
N°contrat INS-12345
Agence/courtier Tunis
Dommages matériels du bateau assuré ? OUI [] NON []

10 Chef de bord ou Pilote
Nom (Maj.) Jane Smith
Prénom Jane
Adresse
Permis de navigation : catégorie
Délivré par le

11 Indiquer les dommages
Front bumper damaged
No other visible damage

12 Dégâts apparents et Observations

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

Circonstances de l'accident



Croquis (sauf si déjà fait au recto)

[illegible]

• Y a-t-il eu enquête de la part des affaires maritimes ? OUI ☐ NON ☐ (si OUI, références)

Expertise (lieu de réparation du bateau)

Blessé(s)

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)

Fait à _____, le _____
