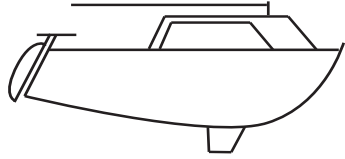




## II- DÉCLARATION DE SINISTRE SANS TIERS EN CAUSE

<b>1. date</b> de l'accident : ..... heure : .....	<b>2. lieu</b> : .....	<b>3. blessé(s)</b> même léger(s) NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>												
<b>4. nature de l'événement</b> <input type="checkbox"/> Échouement <input type="checkbox"/> Vol <input type="checkbox"/> Bateau seul <input type="checkbox"/> Remorque seule <input type="checkbox"/> Bateau + remorque <input type="checkbox"/> Planche à voile <input type="checkbox"/> Vol partiel du bateau ( <i>vol des accessoires</i> ) <input type="checkbox"/> Démâtage <input type="checkbox"/> Incendie <input type="checkbox"/> Bris d'équipement de l'électronique de bord <input type="checkbox"/> Accident de circulation terrestre		(Indiquer par une flèche les points de dommages) <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">  </div> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Tribord</td> <td style="width: 5%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20%;">Quille</td> <td style="width: 5%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Babord</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Hélice</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Bloc moteur</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Autres</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Tribord	<input type="checkbox"/>	Quille	<input type="checkbox"/>	Babord	<input type="checkbox"/>	Hélice	<input type="checkbox"/>	Bloc moteur	<input type="checkbox"/>	Autres	<input type="checkbox"/>
Tribord	<input type="checkbox"/>	Quille	<input type="checkbox"/>											
Babord	<input type="checkbox"/>	Hélice	<input type="checkbox"/>											
Bloc moteur	<input type="checkbox"/>	Autres	<input type="checkbox"/>											

## III - DÉCLARATION A REMPLIR PAR L'ASSURÉ

<b>1. nom de l'assuré</b> : ..... (le souscripteur)	Profession.....n° tél. ....
<b>2. circonstances de l'accident</b> ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	<b>CROQUIS</b> <i>(seulement s'il n'a pas déjà été fait sur le constat de la 1<sup>ère</sup> page).</i> Désigner les bateaux par A et B conformément à la 1 <sup>ère</sup> page Préciser : <b>1.</b> la direction du vent - <b>2.</b> la direction ( <i>par des flèches</i> ) des bateaux A, B - <b>3.</b> les positions avant la collision - <b>4.</b> leur position au moment du choc.
<b>3. a-t-il été établi un rapport de mer ?</b> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> <b>a-t-il été établie une enquête</b> de la part des Affaires maritimes ?	Si OUI, le joindre au présent constat. Si OUI, en communiquer les références : .....
<b>4. expertise des dégâts</b> : lieu où le bateau doit être réparé : <input type="checkbox"/> Chantier    }    Nom, adresse, téléphone..... <input type="checkbox"/> Club        }    ..... <input type="checkbox"/> Port         :    Lieu et emplacement précis du n° de la panne.....	
<b>5. dégâts matériels</b> autres qu'aux bateaux A et B ( <i>nature et importance ; nom et adresse du propriétaire</i> ) ..... .....	
<b>6. blessé(s)</b> • Prénom et âge..... • Adresse..... • Nature et gravité des blessures..... • Premiers soins ou hospitalisation à.....	

Je soussigné M. .... déclare :

être titulaire de la carte F.F.V. pour l'année..... sous la référence : .....

être titulaire d'un anneau (1) au port de : .....

A ....., le .....

*Signature de l'assuré :*

### Rappels des obligations du sociétaire en cas de sinistre :

- **En cas de vol** : déclarer le sinistre dès sa connaissance et au plus tard dans les 2 jours ouvrés qui suivent, à l'assureur ou à son représentant local.  
 Joindre le récépissé du dépôt de plainte ou de constatation d'effraction.
- **Autre cas** : déclarer le sinistre dans les cinq jours ouvrés à l'assureur ou à son représentant local.

(1) Titulaire d'un anneau : joindre photocopie du titre de location ou de propriété en état de validité.