


II- DECLARATION DE SINISTRE SANS TIERS EN CAUSE			
1. Date de l'accident	Heure	2. Lieu	3. Blessé(s) même léger(s) NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>
4. Nature de l'événement :		(Indiquer par une flèche les points de dommages)	
<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 (vol des accessoires) <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			
		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- DECLARATION A REMPLIR PAR L'ASSURE			
1. Nom de l'assuré		Profession n° de tel	
(le souscripteur)			
2. Circonstances de l'accident		CROQUIS	
.....		(seulement s'il n'a pas été fait sur le constat au recto). Désigner les bateaux par A et B conformément au recto. Préciser : 1. La direction du vent 2. La direction(par des flèches) des bateaux A, B. 3. Les positions avant collision 4. Leur position au moment du choc	
3. A-t-il été établi un rapport de mer ?		NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> Si OUI le joindre au présent constat	
A-t-il été établi une enquête de la part de affaires maritimes ?		NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> Si OUI en communiquer les références :	
4. Expertise des dégâts : 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.....		
5. Dégâts matériels autres qu'aux bateaux A et B (nature et importance : nom et adresse du propriétaire) :		
6. Blessé(s)			
. 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 n représentant local.

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