

Formulaire de déclaration de sinistre à adresser dans les 5 jours ouvrés dans le cadre de votre licence FFVoile au titre des contrats Responsabilité Civile FFVoile Contrat N°4645606M



AMTM MADER Assurances

Tél. 05 46 41 76 75

AMTM – Assurance Maritimes et Transports MADER courtier en Assurances
- Inscrit à l'Orias sous le N° 07 000 627 – www.orias.fr –

1 Indiquez vos coordonnées (A remplir Obligatoirement)

Si vous êtes une Structure FFVoile Nom de la Structure :

Nom(en majuscule) : Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays : Tél. Mobile :

Date de Naissance : ___/___/___ E-mail :

Si vous êtes mineur Nom et Prénom du représentant légal :

Nom(en majuscule) : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél : e-mail :

2 Informations sur votre Licence FFVoile ou votre structure FFVoile (A remplir Obligatoirement)

Etes vous Licencié de la Fédération Française de Voile ? oui non

N° de Licence :

Indiquez votre type de Licence/Titre

- Licence Primo Licencié FFVoile
- Licence Club FFVoile Jeune
- Licence Club FFVoile Adulte
- Licence Temporaire FFVoile
- Licence Passeport Voile FFVoile
- Pass FFVoile

Nom du Club :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél :

Auxiliaire à un titre quelconque y compris collaborateur
bénévole non licencié ? oui non
(si oui indiquez coordonnées de la composante dont vous dépendez)

Une des composantes de la FFVoile: oui non

- Ligue
- Comité départemental
- Centre de haut niveau
- Associations affiliées à la Fédération
dont associations de classes & associations nationales
- Etablissements affiliés.

Nom de la Structure FFVoile :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél :

3 Informations générales sur l'accident (A remplir Obligatoirement)

Avez vous : Causé des Dommages matériels à un tiers ou Subis des Dommages matériels du fait d'un tiers

Date de l'accident: ___/___/___ heure : Lieu de l'accident: Dept:

Pays: Circonstances exactes de l'accident :

Si vous êtes licencié Club avez-vous souscrit aux options suivantes :

Option rachat de Franchise ? oui non

Extension de la garantie responsabilité civile hors navigation à votre licence club ? oui non

Extension Activités de Pleine Nature ? oui non



4 Indiquez les coordonnées du Tiers

Si personne morale Nom de la structure : E-mail :
Nom(en majuscule) : Prénom : Type d'embarcation:
Adresse : N° de Licence:
.....
Code postal : Ville :
Pays : Tél. Mobile :

5 l'évènement s'est produit ? (A remplir Obligatoirement)

Si l'évènement s'est produit sur l'Eau remplissez les informations ci-dessous :

Bénéficiez-vous d'une assurance pour votre bateau ? oui non

Nom et adresse de l'assureur :

.....

N° de police :

RAPPEL : La Licence FFVoile couvre les dommages que vous avez causé à un Tiers (Tiers victime).

Ce contrat ne couvre pas vos propres dommages.

A noter, vous n'êtes pas Tiers de votre propre bateau, ni du bateau que l'on vous a confié ou que vous louez.

L'évènement s'est produit en navigation à voile ? oui non

- Lors de l'enseignement
- Lors d'un entraînement
- Lors d'une compétition
- Lors de la pratique libre
- Lors d'une manifestation de promotion
- Lors d'une démonstration de sécurité

Précisez le nom de la régata ou manifestation :

.....

• Joindre délibération du comité de course

Type d'embarcation :

- Planche à voile Kitesurf / Wing Foil Dériveur
- Catamaran Habitable Quillard de Sport
- Autre type d'embarcation et de discipline :

.....

Vous utilisez un bateau à moteur ? oui non

Indiquez la puissance du moteur en ____ cv

- Pour la surveillance et l'organisation des activités voile
- Autres précisez :

Précisez le nom de la régata ou manifestation :

.....

Dans le cadre de cette utilisation vous êtes :

- Un arbitre de la FFVoile inscrit sur liste officielle
- Licencié FFVoile
- Autres :

Si l'évènement s'est produit sur Terre remplissez les informations ci-dessous :

- Dans des locaux utilisés par la FFVoile et ou ses composants (ligues comités départementaux, association FFVoile ETC...)
- Vous participiez à un congrès, salon, dans le cadre des activités statutaires de la FFVoile.
- Dans un atelier de réparation, de voilerie, de clubs nautiques
- Dans un garage ou parcs à bateaux, mouillage pendant le désarmement en chambre à vase, dans les hangars ou sur les terrains de l'assuré ou aux postes de mouillage sur corps morts ou parkings.
- Lors d'activités extra sportives exercées à titre récréatif, fêtes, soirées dansantes, repas, sorties.
- Lors de l'utilisation par les structures affiliées FFVoile d'une grue ou engin de levage (précisez type + force de levage de l'engin) :
- Le sinistre s'est produit lors d'une activité liée à la restauration, bar réservé exclusivement aux membres licenciés et leurs unités
- Autres précisez :

Vous pratiquez une activité sportive annexe ? oui non

- Préparation physique préalable et complémentaire à la pratique de la voile
- Activités sportives de substitution ou stages sportifs

Si vous avez des dommages matériels non causés par un tiers rapprochez vous de votre Assureur dommages.

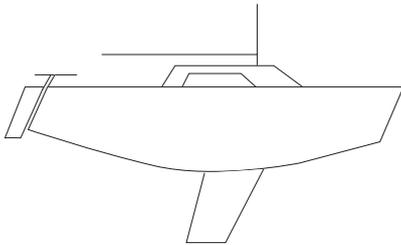
**RAPPEL : La Licence FFVoile couvre les dommages que vous avez causé à un Tiers (Tiers victime).
Ce contrat ne couvre pas vos propres dommages.**

A noter, vous n'êtes pas Tiers de votre propre bateau, ni du bateau que l'on vous a confié ou que vous louez.

Type d'embarcation : Marque :

Indiquez les points de dommages par une flèche

- Tribord
- Bâbord
- Mât
- Bôme
- Voiles
- Gouvernail
- Bloc moteur
- Quille
- Hélice
- Autres précisez :



Croquis détaillé de l'évènement

Circonstances exactes de l'accident :

- Disposait des signaux réglementaires
- A rompu son amarre
- Etait désarmé
- Prenait le mouillage
- Etait rattrapant
- Etait rattrapé
- Se croisaient
- Virait de bord

Bateau à moteur

Voilier

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Venait sur tribord | <input type="checkbox"/> Etait tribord amure |
| <input type="checkbox"/> Venait sur bâbord | <input type="checkbox"/> Etait bâbord amure |

Dégâts apparents et observations :

.....
.....

Par la signature du présent document je reconnais avoir été informé(e) que les données à caractère personnel recueillies par ce document sont obligatoires pour permettre la prise en compte et le suivi de ma demande par AMTM et MAIF ou tout autre assureur ou organisme concerné:

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Sté AMTM en tant que gestionnaire spécialisée dans la voile pour le compte de Maif et la FFVoile dans la cadre de la gestion de votre déclaration de sinistre FFVoile et/ou la prise d'options en lignes.

Vos données personnelles sont traitées afin de :

- conclure, gérer et exécuter les garanties de votre contrat d'assurance ;
- réaliser des opérations de prospection commerciale ;
- permettre l'exercice des recours et la gestion des réclamations ;
- mener des actions de prévention ;
- élaborer des statistiques et études actuarielles ;
- lutter contre la fraude à l'assurance ;
- mener des actions de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ;
- exécuter ses obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, et de limitation au traitement de vos données personnelles. Vous pouvez également demander la portabilité des données personnelles que vous nous avez confiées. Vous disposez enfin d'un droit d'opposition à la prospection commerciale et, pour des raisons tenant à votre situation particulière, au traitement de vos données personnelles à des fins de recherche et développements, de prévention et de lutte contre la fraude. Vous pouvez exercer vos droits auprès du Délégué à la Protection des données à l'adresse suivante : AMTM Responsable DPO Bd de la république BP 93004 – 17030 LA ROCHELLE Cedex 01 ou par e-mail dpo@mader.fr

Politique de protection des données personnelles A qui sont transmises vos données personnelles ?

Les données collectées seront communiquées pour les besoins de mon indemnisation aux seules sociétés d'assurance ou de réassurance, organismes professionnels, fonds, organismes sociaux, experts, avocats, ou les partenaires liés par des conventions ainsi que tout tiers concernés par le règlement de mon dossier - Vous trouverez les coordonnées de votre Assureur sur les documents contractuels et précontractuels qui vous ont été remis ou mis à votre disposition.

2. Ces traitements ont pour bases légales : l'intérêt légitime des responsables de traitement pour les finalités de prospection commerciale, de lutte contre la fraude à l'assurance, ainsi que d'actions de prévention ; et votre contrat pour les autres finalités citées, hors données de santé.

Lorsque la base légale est le contrat, le refus de fournir vos données entraîne l'impossibilité de conclure celui-ci.

Les responsables de traitement ont pour intérêt légitime : leur développement commercial, le développement de nouvelles offres et de nouveaux services, et la maîtrise de leur sinistralité.

3. Dans le cadre de la lutte contre la fraude à l'assurance, votre Assureur peut, en cas de détection d'une anomalie, d'une incohérence ou d'un signalement, vous inscrire sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, afin de maîtriser nos coûts et protéger notre solvabilité. Avant toute inscription, une information individuelle préalable vous sera notifiée.

Quelle protection particulière pour vos données de santé ? **Dans ce formulaire nous ne traitons pas vos données de santé**

Vous avez la possibilité de ne pas donner votre consentement ou de le retirer à tout moment. En cas de refus ou de retrait de votre consentement, l'assureur ne pourra pas évaluer le risque. Par conséquent la conclusion de votre contrat ou l'instruction et la gestion de votre sinistre seront impossibles. Vous pouvez exercer votre droit de retrait auprès du Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante : dpo@mader.fr ou par courrier AMTM - Protection des données personnelles -boulevard de la république BP 93004 17030 LA ROCHELLE Cedex 01

Date :

Signature Obligatoire (du représentant légal si nécessaire):

N'oubliez pas de joindre l'ensemble des justificatifs

- Copie de votre licence FFVoile
- Copie des justificatifs relatifs aux options complémentaires (rachat de franchise Extension RC hors navigation...Etc.)

Adressez votre déclaration :

AMTM MADER Assurances

Sinistre FFVoile
Immeuble le challenge
Bd de la République BP 3004
17030 LA ROCHELLE Cedex 01 - France