

DECLARATION D'ACCIDENT

**Le sinistre doit être déclaré dans les 5 jours de sa survenance
conformément à la Loi du 13 juillet 1930**

Assuré

Nom, Prénom.....
Adresse.....
..... N° de téléphone /fax.....
N° de Client E-mail :.....
N° et Références du ou des Contrat(s) d'assurances.....
Lieu du Sinistre Date du Sinistre..... Heure (Locale ou TU).....

Appareil

Nom et adresse du Propriétaire.....
.....
Constructeur..... Marque..... Type et N° de série.....
Immatriculation/ N° d'identification Nombre de places.....
Nature du vol (Ecole, Entraînement, Voyage, Rallye, Meeting, Baptême...à préciser très exactement).....
Conditions météorologiques (visibilité, vent, activité thermique ...)

Pilote

Membre de l'Aéro-club de (1)
Nom, Prénom
Adresse.....
..... Date et lieu de naissance.....
Assuré social : **oui** - **non** (2)
Situation de famille Nombre d'enfants (3)(.....) Profession
Nature des Brevets, Licences, Qualifications, (date et numéros)

Date de renouvellement de la Licence de Vol Valable jusqu'au

Nombre d'heures de Vol : Vol Moteur Planeur ULM..... Autre expérience aéronautique.....

Passager(s)

1 - Nom, Prénom

Adresse
.....
Date de naissance Assuré social : **oui** - **non** (2).....
Situation de famille Nombre d'enfants (3)(.....) Profession
Membre de l'Aéro-club de (1).....
Le cas échéant, nature des Brevets et Licences avec date de validité.....

2 - Nom, Prénom

Adresse
.....
Date de naissance Assuré social : **oui** - **non** (2).....
Situation de famille Nombre d'enfants (3)(.....) Profession
Membre de l'Aéro-club de (1).....
Le cas échéant, nature des Brevets et Licences avec date de validité.....

3 - Nom, Prénom

Adresse
.....
Date de naissance Assuré social : **oui** - **non** (2).....
Situation de famille Nombre d'enfants (3)(.....) Profession
Membre de l'Aéro-club de (1).....
Le cas échéant, nature des Brevets et Licences avec date de validité.....

- (1) préciser obligatoirement la qualité : actif, honoraire ...
(2) Si oui, préciser le n° de matricule et l'adresse de la Caisse
(3) Nombre d'enfants, dont entre parenthèses, de moins de 18 ans

Témoign(s)

ayant vu l'accident

1 – Nom, Prénom Profession ou qualité
Adresse

2 – Nom, Prénom Profession ou qualité
Adresse

3 – Nom, Prénom Profession ou qualité
Adresse.....

Causes et circonstances

.....
.....
.....

Conséquences

Si aucune conséquence, mention « néant » obligatoire

I – Pour le pilote

II – Pour le(s) passager(s)

.....
.....

Blessures :	Pour le pilote	Pour	Pour	Pour
		<i>(Nom)</i>	<i>(Nom)</i>	<i>(Nom)</i>
Membres inférieurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Corps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Membres supérieurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III – Pour les tiers au sol ou en vol (autre avion, piéton, voiture, cultures)

1 – Nom, Prénom Profession ou qualité

Adresse

Dommages (nature, description...)

.....

2 – Nom, Prénom Profession ou qualité

Adresse

Dommages (nature, description...)

.....

3 – Nom, Prénom Profession ou qualité

Adresse

Dommages (nature, description...)

.....

IV – Pour l'appareil de l'assuré (4) ou du tiers (5).....

.....

Lieu où l'appareil est visible (4)

Lieu où l'appareil sera réparé (4)

V – Autres dommages

.....

.....

.....

(4) Pour les appareils assurés « Corps » uniquement
(5) Dans le cadre de la mise en jeu de la garantie Responsabilité Civile

Divers

I – Autorité ayant effectué une enquête :
Gendarmerie de Parquet de
Police de l’Air de Mr
District Aéronautique de Mr

II – Bureau VERITAS avisé le

III – Observations diverses
.....
.....
.....

Pour éclaircir votre récit, n’hésitez pas à joindre un plan, des photographies...

Fait à Le

Signature et cachet
Nom et qualité du signataire