

Questionnaire Journaliste - Photographe & Caméraman de presse

Nom : Prénom : N° Adhérent :

		Non	Oui			
2	Décrivez les particularités de votre poste					
	1.	Réalisez-vous des documentaires ou reportages, sur les thèmes suivants :				
	a.	phénomènes naturels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	b.	catastrophes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	c.	guerre, troubles socio-politiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	d.	montagne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, escalade <input type="checkbox"/> , trekking <input type="checkbox"/> alt. max :.....	
	e.	plongée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, profondeur maximum :.....	
	f.	sites souterrains	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, précisez :.....	
	2.	Utilisez-vous des appareils aériens ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, précisez ci-dessous : ▼	
	a.	un avion de plus de 30 places	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	pilote <input type="checkbox"/>	passager <input type="checkbox"/>
	b.	un avion de moins de 30 places	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c.	hélicoptère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d.	ULM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e.	parapente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f.	delta plane - aile delta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	g.	planeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	h.	ballon dirigeable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	i.	ballon libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	j.	ballon captif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	k.	autres précisez :.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	l.	couverture aérienne de rallye, raids	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3.	Utilisez-vous d'autres moyens de transport ?				
	a.	moto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	indiquez la cylindrée :.....cc	
	b.	auto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	c.	train	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	d.	autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Précisez :.....	
3	Avez-vous déjà été victime :				Date	Pays
	a.	d'agressions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b.	d'attentats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c.	de kidnapping	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Accidents survenus dans l'exercice de votre métier :					
	1.	Dates et circonstances :			
	2.	Nature et localisation des lésions :			
	3.	Hospitalisation(s) éventuelle(s) avec ou sans intervention(s) chirurgicale(s) :			
	4.	Traitement(s) suivi(s) et durée :			
	5.	Séquelles :			

Ce questionnaire est rempli impérativement par la personne à assurer ; toutes les réponses aux questions sont obligatoires. Les conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration sont celles prévues par le Code des Assurances (Art.L113-8 : nullité du contrat et Art.L113-9 : réduction des indemnités). J'autorise votre société à communiquer ces informations à ses mandataires, réassureurs et organismes professionnels habilités ; je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès de la Direction de la Communication de votre Société (Loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés). Il reste bien entendu que si, par la suite, vous pratiquez les activités précitées dans d'autres conditions que celles précisées ci-dessus, la garantie ne sera accordée que si vous avez reçu de votre assureur les nouvelles conditions de couverture.

A le

APRIL ASSURANCES UNE SOCIÉTÉ APRIL GROUP

Siège social,
Immeuble Aprilium
114 boulevard Marius Vivier Merle
69439 LYON Cedex 03
Fax 04 78 53 65 18 - Internet www.april.fr

S.A. au capital de 500 000 € - RCS Lyon 428 702 419 - Intermédiaire en assurances - immatriculée à l'ORIAS sous le n° 07 002 609 (www.orias.fr)
Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles - 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09.

Signature de la personne à assurer
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

X

