

N° Adhérent : ☐ M. ☐ Mme. ☐ Mlle.
NOM et PRENOM :
Adresse :
Date de naissance : Profession :
Employeur :

Toutes les questions sont à compléter par oui ou par non et à préciser en cas de réponse positive.

EMPLOYEUR

Raison sociale :
Adresse :
.....

ACTIVITÉS DE L'ENTREPRISE :

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> mine d'uranium | <input type="radio"/> centre universitaire |
| <input type="radio"/> usine de séparations isotopiques | <input type="radio"/> centre hospitalier |
| <input type="radio"/> centrale nucléaire | <input type="radio"/> réacteur expérimental |
| <input type="radio"/> usine de chimie ou métallurgie traitant ou stockant les produits sortant des réacteurs | <input type="radio"/> autres : lesquelles ? |
| <input type="radio"/> entreprise utilisant des isotopes radioactifs | |
| | |

ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

Formation reçue :

Travail avec substances radioactives depuis quand ?

Fréquence et durée des travaux :

Fonction dans l'entreprise :

Lieu de travail :

- ☐ centrale nucléaire
☐ autre installation :
☐ zone contrôlée ☐ zone non contrôlée

- ☐ laboratoire :
☐ type A / chimie ☐ type B / radio-isotopes ☐ type C / haute toxicité

Type de radio-isotopes utilisés :

- ☐ catégorie 1 / radiotoxicité relative très élevée
☐ catégorie 2 / radiotoxicité relative élevée
☐ catégorie 3 / radiotoxicité relative modérée
☐ catégorie 4 / radiotoxicité relative faible

| | |
|---|---|
| PATRIMOINE D'ACCEPTABILITE DE DOSE Joindre une fiche de votre irradiation annuelle | mSV |
| IRRADIATION Avez-vous subi une irradiation concertée ? <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON Avez-vous subi une irradiation accidentelle ? <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON Joindre une copie de votre fiche d'irradiation de l'année correspondante. INAPTITUDE Vous êtes-vous déjà trouvé en état d'inaptitude ? <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> complète <input type="radio"/> provisoire différée <input type="radio"/> incomplète | Quand ? Quand ? |
| Diagnostic posé : Traitement suivi : Durée de l'inaptitude : Date de reprise des activités : Suite et conséquences : Joindre les deux derniers bilans sanguins de contrôle | |
| RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS Autres renseignements et détails dont la Compagnie doit avoir la connaissance pour fixer les conditions de couverture du risque « Radiations ionisantes ». | |

IMPORTANT : Il reste bien entendu que si, par la suite, vous n'exercez plus votre activité dans les mêmes conditions que celles précisées ci-dessus, la garantie ne sera accordée que si vous avez reçu de votre assureur les nouvelles conditions de couverture.
 Je certifie avoir répondu consciencieusement au questionnaire susmentionné qui est destiné à faire partie intégrante de ma proposition d'assurance.

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.

La signature de la personne à assurer
précédée de la mention "lu et approuvé"

X

Fait à le

april | santé prévoyance

Immeuble Aprilium
 114 boulevard Marius Vivier Merle
 69439 LYON Cedex 03
 Fax 0478536518 - 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.orientas.fr)
 Autorité de Contrôle Prudentiel - 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09.



L'assurance n'est plus ce qu'elle était.