

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

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

1	<b>Exercice de la profession</b>		Non	Oui				
	1.	<b>Etes-vous :</b>	indépendant ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
			salarié intermittent ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
			salarié permanent ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
	2.	<b>Dans quel secteur exercez-vous ?</b>						
	a.	cinéma		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
	b.	télévision		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
	c.	publicité		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
	d.	cirque		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
	e.	spectacles de cascades		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
	f.	autres		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Précisez : .....		
2	<b>Réalisez-vous des cascades aériennes ?</b>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Si oui, répondez aux questions suivantes : ▼			
	1.	<b>Utilisez-vous des appareils motorisés ?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	en tant que :		nombre d'heures :	
					pilote	passager	par an	depuis
	a.	avion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....h	.....ans
	b.	hélicoptère	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....h	.....ans
	c.	ULM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....h	.....ans
	d.	autre appareil à moteur : (précisez)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....h	.....ans
		.....						
	2.	<b>Utilisez-vous des appareils non motorisés ?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
					Vous lancez-vous de sommets de + de 3000 m ?			
	a.	delta plane	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>		Oui <input type="radio"/>	
	b.	parapente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>		Oui <input type="radio"/>	
	c.	planeur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	nb d'heures par an : .....		depuis : .....	
	d.	ballon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> dirigeable <input type="radio"/> libre <input type="radio"/> captif			
	e.	parachute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> automatique <input type="radio"/> retardé <input type="radio"/> ascensionnel			
3.	<b>Effectuez-vous des acrobaties ?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Avec quel appareil ? .....				
3	<b>Réalisez-vous des cascades sur d'autres appareils motorisés ?</b>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	De quel type ?		Quelle cylindrée ?	
	1.	automobile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....		..... cc	
	2.	moto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....		..... cc	
	3.	bateau	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....		..... cc	
	4.	autres : .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....		..... cc	
4	<b>Pratiquez-vous le combat ?</b>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	1.	<b>À mains nues</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Précisez : .....			
	2.	<b>À l'arme blanche</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Précisez : .....			
	3.	<b>Avec d'autres armes</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Précisez : .....			

CASCADEUR - N° 15093

2/2

Nom : ..... Prénom : ..... N° Adhérent : .....

		Non	Oui	
5	<b>Réalisez-vous des cascades avec ?</b>			
	1. Le feu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. Des produits inflammables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lesquels : .....
	3. Des produits explosifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lesquels : .....
	4. Des produits corrosifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lesquels : .....
	5. Des animaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lesquels : .....
6	<b>Tentez-vous des records ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lesquels : .....
				.....
7	<b>Réalisez-vous des cascades qui n'ont pas été décrites dans ce questionnaire ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Si oui, décrivez précisément les réalisations, le matériel et les produits utilisés : .....			
	.....			
	.....			
	.....			
8	<b>Accidents survenus dans l'exercice de votre métier :</b>			
	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(s) :		.....
	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.

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.