

Questionnaire

Journaliste - Photographe & Cameraman de presse

M. Mme Mlle **NOM et PRENOM** : Nom de j. fille :

Adresse :

Date et lieu de naissance :

Ancienneté dans la profession : Employeur (éventuellement) :

		oui	non	
1	Décrivez votre métier :			
.1	Pour quel milieu travaillez-vous ?			
.a	• presse écrite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.b	• télévision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.c	• radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.d	• cinéma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.2	Quel est votre métier ?			indépendant
.a	• journaliste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.b	• photographe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.c	• cameraman	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.3	Quelle est la nature de votre fonction ?			salarié
.a	• rédacteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.b	• reporter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.c	• grand reporter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.d	• documentariste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.e	• correspondant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.4	Avez-vous une spécialité ?			
.a	• politique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.b	• sports	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.c	• sciences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.d	• autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Précisez :
.5	Vous déplacez-vous à l'étranger ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, décrivez vos séjours PAR PAYS ↓ :

Pays	Nombre de séjours par an	Durée moyenne par séjour	Moyens de transport utilisés sur place :							autre (précisez)
			avion		hélico	moto	auto	train	bateau	
			+30 places	-30 places						
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



		oui	non	
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 • guerres, 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"/> altitude maximum :
	.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 ↓ :
	.a • avion de + de 30 places	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	pilote <input type="checkbox"/> passager <input type="checkbox"/>
	.b • avion de - de 30 places	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	.c • hélicoptère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	.d • ULM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	.e • parapente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	.f • delta plane - aile delta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.g • planeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.h • ballon dirigeable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.i • ballon libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.j • ballon captif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.k • autre : (précisez)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.l • couverture aérienne de rallyes, raids	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.3 Utilisez-vous d'autres moyens de transport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
.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 • autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Précisez :	
.3	Avez-vous déjà été victime :			date : pays : circonstances :
	.a • d'agressions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19.....
	.b • d'attentats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19.....
	.c • de kidnapping	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19.....
.4	Accidents survenus dans l'exercice de votre métier :			
	.a Dates et circonstances :			
	.b Nature et localisation des lésions :			
	.c Hospitalisation(s) éventuelle(s) avec ou sans intervention(s) chirurgicale(s) :			
	.d Traitement(s) suivi(s) et durée :			
	.e 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 20....

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