

Civilité/Nom/Prénom Né(e)

Profession déclarée : Employeur

• **Employeur**

Travail pour Une compagnie pétrolière Un sous-traitant Autre, précisez

Conditions d'exercice Activités manuelles Usage d'explosifs Usage d'un hélicoptère

• **Travail à terre** Non Oui

- | | | |
|-----------------------------|--|---|
| | <input type="radio"/> Ateliers/Salle de contrôle | <input type="radio"/> Site d'exploration, sondage, forage |
| Lieu* <input type="radio"/> | <input type="radio"/> Transport ou pose pipeline | <input type="radio"/> Raffinerie/usine pétrochimique |
| | <input type="radio"/> Chimie | <input type="radio"/> Recherche scientifique ou technique |

* Quel que soit le lieu, précisez nature des travaux, siège des travaux (laboratoire...), matériel et type de produits utilisés

• **Travail en mer** Non Oui

- | | | |
|---|--|--|
| | <input type="radio"/> Barge de travail hors forage | <input type="radio"/> Plateforme fixe |
| Type d'installation <input type="radio"/> | <input type="radio"/> Jack Up | <input type="radio"/> Drill Ship |
| | <input type="radio"/> Drill barge | <input type="radio"/> Submersible |
| | <input type="radio"/> Semi submersible | <input type="radio"/> Autre, précisez |
| | <input type="radio"/> Mer du Nord | <input type="radio"/> Asie, Moyen Orient |
| Lieu <input type="radio"/> | <input type="radio"/> Golfe du Mexique | <input type="radio"/> Amérique Centrale, Sud ou Nord |
| | <input type="radio"/> Drill barge | <input type="radio"/> Submersible |
| | <input type="radio"/> Autre, précisez | |

Dans le cadre de l'activité Pilotage d'hélicoptère Plongée < 80 m Plongée ≥ 80 m

• Si vous le souhaitez, apportez-nous des précisions sur les conditions d'exercice de cette activité

• **Accidents survenus lors de l'exercice de votre profession**

Dates et circonstances, Nature et localisation des lésions, Hospitalisation(s) éventuelle(s) avec ou sans intervention(s) chirurgicale(s), Traitement(s) suivi(s) et durée, 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).

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. 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 6janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés).

Fait à le Signature de la personne à assurer

Mentions légales

SSN, S.A.S de courtage en assurances au capital social de 100 000 € - Siège social : 118, rue Roger Mathurin - CS 60021 -13395 Marseille Cedex 10 – 434 165 551 RCS Marseille – Immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 07 002 208 (www.orias.fr) – Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes aux articles L 512-6 et L 512-7 du Code des assurances – sous le contrôle de l'ACPR, - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr) – Tél. 04.88.676.676 – SSN exerce son activité en application des dispositions de l'article L 521-2 II b du Code des assurances. Réclamations : SSN/Service Réclamations, 118 rue Roger Mathurin - CS 60021 - 13395 Marseille Cedex 10 – Médiation (uniquement après échec de la réclamation) : La Médiation de l'Assurance, Pole CSCA, TSA 50110 75441 Paris Cedex 09 ou le.mediateur@mediation-assurance.org