

Nom/Prénom

Né(e) le

Profession déclarée :

Ancienneté

● **Profession exacte**

Pompier Professionnel Bénévole

Secouriste Professionnel Bénévole

Membre de la Sécurité Civile Professionnel Bénévole

Précisez depuis quand et lieu d'exercice

● **Appareil aérien**

Type d'appareil Avion – de 30 places Hélicoptère Autre, précisez

En tant que Pilote Passager

Type de mission Vol de secours Lutte anti-feu Autre, précisez

● **Spécialité**

Plongée Non Oui

Déminage Déminage terrestre Déminage subaquatique Autre, précisez

Produits dangereux Nucléaire, radioactifs Produits explosifs Autre, précisez
 Inflammables Corrosifs

Interventions difficiles Sous terre Haute montagne Mer, lac, rivière
 Autre, précisez

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

Fait à le

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

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