

Professions de l'industrie minière, chimique, biologique, pharmaceutique, du pétrole et du gaz, nucléaire

Assurable

Nom _____ Prénom _____
 Date de naissance

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Proposition ou contrat n° _____
 Profession _____ Description précise des activités _____

Employeur

Nom et adresse de la Société qui vous emploie _____

 Activité principale de votre Entreprise _____

Activités professionnelles

Cochez les cases correspondant à toutes vos activités

INDUSTRIE MINIÈRE

Localisation de la mine

- Mines situées en Australie, Nouvelle-Zélande, Amérique du Nord, Europe Occidentale ou Royaume Uni
 Mines situées dans les autres régions du monde
 Mines à ciel ouvert/carrières
 Mines sous terre

Professions

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| • Géologue | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| • Professions sans travail manuel (ingénieurs, dirigeants...) | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| • Professions avec travail manuel (ouvriers, opérateurs...) | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| - Sans utilisation d'engins lourds ou du matériel de forage | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| - Avec utilisation d'engins lourds ou du matériel de forage | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| - Manipulation d'explosifs | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

INDUSTRIE CHIMIQUE, BIOLOGIQUE ET PHARMACEUTIQUE

• Professions en contact avec les matières suivantes :

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acide, chlore | <input type="checkbox"/> Plomb et composés minéraux | <input type="checkbox"/> Ammoniac, alcali |
| <input type="checkbox"/> Peinture | <input type="checkbox"/> Alcool | <input type="checkbox"/> Solvants, colles |
| <input type="checkbox"/> Cyanure de sodium et de potassium | <input type="checkbox"/> Trichloréthylène | <input type="checkbox"/> Engrais, insecticides, pesticides |
| <input type="checkbox"/> Produit classique | <input type="checkbox"/> Mercure, chlorure mercurique | <input type="checkbox"/> Caoutchouc |
| <input type="checkbox"/> Oxyde d'éthylène | <input type="checkbox"/> Chaux | |

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| • Professions sans contact avec les matières précédemment énoncées | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| • Stockage de produits toxiques et/ou inflammables (gardien, ouvrier) | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| • Chercheur en laboratoire - recherche médicale : | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| - Bactériologie, virologie | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| - Chimie | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| - Biologie, pharmacie, génie génétique | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |



Activités professionnelles (suite)

INDUSTRIE DU PÉTROLE ET DU GAZ

Production de pétrole et gaz sur plate-forme en mer :

En mer du Nord

- Ingénieur, technicien, personnel administratif, service de santé, intendance sans travail manuel Oui Non
- Ouvrier (entretien, forage, sondage) et autre profession avec travail manuel Oui Non

En Amérique du Nord et Europe (hors mer du Nord)

- Ingénieur, technicien, personnel administratif, service de santé, intendance sans travail manuel Oui Non
- Ouvrier (entretien, forage, sondage) et autre profession avec travail manuel Oui Non

Autres - préciser _____

- Ouvrier travaillant à la construction et l'installation d'une plate-forme Oui Non
- Pilote d'hélicoptère (transport d'hommes et de matériel) Oui Non
- Plongeur Oui Non
 - Jusqu'à 80 mètres de profondeur Oui Non
 - Au-delà de 80 mètres de profondeur Oui Non

Puits, réserve sur terre, raffinerie et usine pétrochimique :

- Ingénieur, technicien, personnel administratif, service de santé, intendance sans travail manuel Oui Non
- Ouvrier (entretien et forage), surveillance de raffinerie Oui Non
 - En Amérique du Nord et Europe
 - Autres - préciser _____

INDUSTRIE NUCLÉAIRE

- Agent d'assainissement et de décontamination nucléaire Oui Non
- Chercheur, ingénieur Oui Non
- Personnel administratif en centrale nucléaire Oui Non
- Technicien nucléaire Oui Non
- Travailleurs de catégorie A (exposition aux rayonnements ionisants susceptible d'exposer le professionnel à une dosimétrie de plus de 6 mSv par an) Oui Non
- Travailleurs de catégorie B (exposition aux rayonnements ionisants susceptible d'exposer le professionnel à une dosimétrie de 1 à 6 mSv par an) Oui Non

Renseignements complémentaires

Avez-vous été victime d'accidents lors de l'exercice de votre profession ? Oui Non

Si oui, merci de préciser :

Dates _____

Circonstances _____

Nature et localisation des lésions subies _____

Traitements suivis, leur durée _____

Séquelles éventuelles _____

Commentaires



Signature

Je certifie que les présentes déclarations sont exactes et complètes et que je n'ai omis aucune information pouvant influencer sur l'évaluation ou l'acceptation de la présente demande.

Je déclare avoir été pleinement informé du fait que ce questionnaire fait partie intégrante de ma proposition d'assurance et que les renseignements fournis serviront de base à l'évaluation de l'assureur.

Je m'engage, en outre, à communiquer à l'assureur toute modification éventuelle du risque entre la date de la présente et l'émission du contrat.

J'atteste du fait que mon attention a été attirée sur le fait que l'assurance serait nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle (Article L113-8 du Code des assurances).

Protection des données personnelles

Les données à caractère personnel recueillies dans le cadre de cette opération font l'objet d'un traitement dont le responsable de traitement est GENERALI VIE à l'exception des opérations dont le responsable de traitement et le périmètre sont définis à la notice d'information.

Le traitement des données a pour finalité la réalisation de mesures précontractuelles, d'actes de souscription, de gestion et d'exécution ultérieure du contrat. À ce titre, elles pourront être utilisées à des fins de recouvrement, d'exercice des recours et de gestion des réclamations et contentieux, d'examen, d'appréciation, de contrôle, de surveillance du risque et à des fins d'études statistiques et actuarielles. Ces traitements ont comme base juridique l'exécution du contrat ou de mesures précontractuelles.

Ces informations auront également pour finalité la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme ainsi que le respect des obligations réglementaires. Ces traitements ont comme base juridique le respect des obligations légales.

Ces informations pourront être utilisées pour permettre la lutte contre la fraude à l'assurance. Ces traitements ont comme base juridique l'intérêt légitime.

Dans les conditions prévues par la réglementation :

Vous disposez :

- du droit de prendre connaissance des informations vous concernant et le cas échéant de demander à les corriger notamment en cas de changement de situation,
- du droit de demander d'effacer ou de limiter l'utilisation de vos données notamment lorsque ces dernières ne sont plus nécessaires,
- du droit de récupérer dans un format structuré les données que vous nous avez fournies lorsque ces dernières sont nécessaires au contrat ou lorsque vous avez consenti à l'utilisation de ces données,
- du droit de vous opposer à l'utilisation de vos données personnelles.

Vous pouvez exercer ces droits sur simple demande après avoir fourni une preuve de votre identité :

- auprès du **délégué de gestion** tel que mentionné à la notice d'information ou
- auprès de l'**assureur GENERALI VIE** : à l'adresse mail droitdaces@generali.fr ou à l'adresse postale Generali - Conformité - TSA 70100 - 75309 Paris Cedex 09.

Pour plus d'informations sur le traitement de vos données et sur vos droits, nous vous invitons à consulter le paragraphe « **Information sur la protection des données personnelles** » figurant à la notice d'information.

Fait à _____, le | | | | | | | | | |

Signature de l'Assurable

