

JOURNALISTE – CAMERAMAN - PHOTOGRAPHE

NOM : _____ **Prénom :** _____

Date de naissance : _____

Employeur (nom, adresse et N° SIREN) : _____

ACTIVITES PROFESSIONNELLES

Cochez les cases correspondant à toutes vos activités

- Journaliste Correspondant Envoyé spécial Grand reporter Reporter
 Cameraman Cameraman attaché à un grand reporter Photographe

Secteur d'activités :

- Télévision Cinéma Presse écrite
 Publicité Radio
 Autre (précisez) : _____

Dans l'exercice de votre profession :

Utilisez-vous, même occasionnellement, les moyens de transports suivants ?

- moto non oui en tant que : pilote passager cylindrée :
 - avion (sauf lignes aériennes nationales ou internationales) non oui
 - hélicoptère non oui
 - ULM non oui

En cas de déplacements aériens, précisez : pilote passager nombre d'heures de vol /an :

- autre non oui précisez :

Effectuez-vous des déplacements à l'étranger ou résidez-vous à l'étranger ? oui non

Si oui : Europe occidentale autre (complétez le tableau ci-dessous)

Date	Pays et villes	Durée	Evènements couverts, sujets traités

Si vous effectuez des reportages ou des documentaires, pratiquez-vous ?

- Plongée sous-marine - Spéléologie : non oui profondeur habituelle :
 - Alpinisme : non oui altitude maximale :
 - autre (s) : non oui précisez :

REPLIR DANS TOUS LES CAS

Dans le cadre de votre profession, avez-vous été victime d'accident(s), d'agressions, d'attentats, d'enlèvements ?

oui non

Si oui, dans quelles conditions et quand ?

Avez-vous dû être hospitalisé ou traité ? Oui Non

Nature et durée des traitements éventuellement suivis :

Séquelles éventuelles ? Oui Non

Lesquelles ? (Nature, degré)

Dans le cadre de votre profession, faites-vous l'objet d'un contrôle médical régulier ? oui non

Date du dernier contrôle :

Résultat :

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Je certifie avoir répondu consciencieusement au questionnaire susmentionné qui est destiné à faire partie intégrante de ma proposition d'assurance

Fait le

Signature