

## Cascadeur

**NOM** ..... **PRENOM** .....

Nom de jeune fille : .....

Date et lieu de naissance : ..... Profession : .....

Employeur : ..... Activité de l'entreprise : .....

		oui	non	
<b>1</b>	<b>Exercice de la profession</b>			
	.1 Etes-vous : indépendant ? salarié intermittent ? salarié permanent ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	.2 Dans quel secteur exercez-vous ?			
	.a • cinéma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	.b • télévision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	.c • publicité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	.d • cirque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.e • spectacles de cascades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
.f • autres :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Précisez : .....	
<b>2</b>	<b>Réalisez-vous des cascades aériennes ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, répondez aux questions suivantes :
	.1 Utilisez-vous des appareils motorisés ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	.a • avion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	.b • hélicoptère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	.c • ULM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	.d • autre appareil à moteur : (précisez) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				en tant que :
				nombre d'heures :
				pilote      passager      par an      depuis :
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> .....h      .....ans
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> .....h      .....ans	
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> .....h      .....ans	
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> .....h      .....ans	
<b>.2</b>	Utilisez-vous des appareils non motorisés ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	.a • delta plane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vous lancez-vous de sommets de + de 3000 m ?
	.b • parapente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
				oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
	.c • planeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre d'heures par an ? ..... Depuis .....
	.d • ballon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	dirigeable <input type="checkbox"/> libre <input type="checkbox"/> captif <input type="checkbox"/>
.e • parachute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	o.automatique <input type="checkbox"/> o.retardée <input type="checkbox"/> ascensionnel <input type="checkbox"/>	
<b>.3</b>	Effectuez-vous des acrobaties ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avec quel appareil ? .....

		oui	non			
<b>3</b>	<b>Réalisez-vous des cascades sur d'autres appareils motorisés ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	De quel type ?	Cylindrée ?	
	.1 • automobile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	..... CC	
	.2 • moto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	..... CC	
	.3 • bateau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	..... CC	
	.4 • autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	..... CC	
<b>4</b>	<b>Pratiquez-vous le combat ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Précisez : .....	.....	
	.1 • à mains nues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			.....
	.2 • à l'arme blanche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			.....
	.3 • avec d'autres armes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			.....
<b>5</b>	<b>Réalisez-vous des cascades avec :</b>			Lesquels ? .....	.....	
	.1 • le feu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			.....
	.2 • des produits inflammables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			.....
	.3 • des produits explosifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			.....
	.4 • des produits corrosifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			.....
	.5 • des animaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			.....
<b>6</b>	<b>Tentez-vous des records ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Décrivez les épreuves : .....		
				.....		
<b>7</b>	<b>Réalisez-vous des cascades qui n'ont pas été décrites dans ce questionnaire ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Décrivez précisément les réalisations, le matériel et les produits utilisés : .....		
				.....		
<b>8</b>	<b>Accidents survenus dans l'exercice de votre métier :</b>					
	.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 »)