

QUESTIONNAIRE

Forces de l'ordre

M. Mme NOM et PRENOM :

		OUI	NON	
1	Votre activité nécessite t-elle de travailler sur la voie publique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, combien d'heures en moyenne par jour :heure(s).
2	Travaillez-vous?			
	• En grands centres urbains (aire urbaine de plus de 50 000 habitants)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• En dehors des grands centres urbains (aire urbaine de moins de 50 000 habitants)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• Aux frontières	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Travaillez-vous?			
	• De nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Combien de nuits par an :nuit(s).
	• En tant que maître chien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre d'années :an(s).
	• En tant que plongeur professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de plongées par an :
				<i>Si, plus de 20 plongées par an veuillez remplir le questionnaire « Plongée »</i>
	Depuis combien d'années travaillez-vous dans les forces de l'ordre ?			Nombre d'années :
	Participez-vous à des opérations de déminage ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Etes-vous appelé(e) à intervenir dans des pays en état de trouble?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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 19....

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