

MARIN

NOM :	Prénom :
Date de naissance :	
Grade :	Fonction et activités précises :
EMPLOYEUR	
Nom, adresse et N° SIREN de la société qui vous emploie :	
ACTIVITES PROFESSIONNELLES	
<input type="checkbox"/> Marine Nationale (compléter le questionnaire « Militaire »)	
<input type="checkbox"/> Marine marchande : <input type="checkbox"/> passagers <input type="checkbox"/> conteneurs sans produits dangereux <input type="checkbox"/> pétrole, gaz <input type="checkbox"/> Autres produits (précisez) :	
<input type="checkbox"/> Marinier sur fleuves et canaux	
<input type="checkbox"/> Marin pêcheur, ouvrier mécanicien sur bateau de pêche : <input type="checkbox"/> Petite pêche <input type="checkbox"/> Pêche côtière <input type="checkbox"/> Pêche au large sur chalutier <input type="checkbox"/> Grande pêche (pêche industrielle)	
<input type="checkbox"/> Navigateur (compléter le questionnaire « Nautisme – Voile – Motonautisme »)	
<input type="checkbox"/> Pêcheur de corail (compléter le questionnaire « Plongée sous-marine – Spéléologie »)	
<input type="checkbox"/> Sauvetage en mer	
<input type="checkbox"/> Sous-marin : exploration scientifique, commerciale : <input type="checkbox"/> plongée classique <input type="checkbox"/> en grande profondeur	
<input type="checkbox"/> Pilote portuaire	
<input type="checkbox"/> Autres (précisez)	
REEMPLIR DANS TOUS LES CAS	
Dans le cadre de votre profession, avez-vous été victime d'accident(s) ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Dans quelles conditions et quand ?	
Nature et durée des traitements éventuellement suivis ?	
Séquelles éventuelles ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Lesquelles ? (Nature, degré)	
Dans le cadre de votre profession, faites-vous l'objet d'un contrôle médical régulier ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
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