

---

## ASSURANCE EMPRUNTEUR

---

Un questionnaire à remplir pour chaque assuré

**Civilité :**  Madame  Mademoiselle  Monsieur

**Nom de l'assuré :** .....

**Nom de jeune fille :** .....

**Prénom :** .....

**Date de naissance :** ... .. / ... .. / ... ..

**Lieu de naissance :** .....

**Téléphone :** .....

**Mail :** .....

**Situation familiale :**  Célibataire  Union libre  Pacsé(e)  Marié(e)

Divorcé(e)  Veuf(ve)

**Profession :**

Salarié cadre

Travailleur non salarié

Intermittent

Salarié non cadre

Artisan

Saisonnier

Chef d'entreprise

Commerçant

Retraité salarié cadre

Fonctionnaire

Auto-entrepreneur

Retraité chef

catégorie A

Conjoint collaborateur

d'entreprise

Fonctionnaire

Intérimaire

Retraité fonctionnaire

catégorie B ou C

catégorie A

---

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Profession libérale          | <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi            | <input type="checkbox"/> Retraité profession libérale |
| <input type="checkbox"/> Profession médicale libérale | <input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle | <input type="checkbox"/> Autre retraité               |

**Profession exacte :** .....

**Déplacements professionnels (hors transports collectifs) :**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> < 15 000km/an            | <input type="checkbox"/> De 15 000 à 20 000 km/an |
| <input type="checkbox"/> De 20 000 à 30 000 km/an | <input type="checkbox"/> >30 000 km/an            |

**Déplacements à l'étranger :**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> < 60 jours/an | <input type="checkbox"/> > 60 jours/an | <input type="checkbox"/> Pays à risque |
|--|--|--|

**Etes-vous amené(e) à travailler en hauteur de plus de 20m ?**

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
|------------------------------|------------------------------|

**Etes-vous fumeur ?**

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
|------------------------------|------------------------------|

- Moins de 5 cigarettes/semaine ou moins de 30 mg de nicotine/mois si vapotage

**Etes-vous en contact direct ou indirect avec des produits explosifs ou inflammables ?**

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
|------------------------------|------------------------------|

**Votre activité nécessite-t-elle un travail manuel (utilisation d'outils motorisés, port de charges de plus de 20kg) ?**

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
|------------------------------|------------------------------|
-

**Exercez-vous une activité professionnelle spécifique :** (la réponse positive à l'une de ces questions peut entraîner une question subsidiaire, vous serez contacté par téléphone par votre conseiller)

- Aucune activité spécifique
- Forces de l'ordre, armée (militaire, gendarme), activité avec port ou manipulation d'armes, pompier, secouriste
- Métiers de la pêche ou de la marine, docker
- Pilote d'avion ou d'hélicoptère ou personnel navigant
- Profession impliquant l'utilisation d'un véhicule motorisé 2 roues
- Profession en lien avec l'exploitation de ressources énergétiques (pétrole, gaz, nucléaire), de minerais, l'exploitation forestière ou l'abattage d'arbres
- Profession exercée sur site dangereux (haute montagne, souterrain, sous-marin) ou en contact avec des animaux sauvages
- Profession en lien avec la recherche expérimentale sur des virus ou bactéries
- Sportifs professionnels (sportifs, entraîneurs, arbitre)
- Métiers artistiques, de cirque, cascadeurs, forain
- Activités politiques, humanitaires, diplomatique, ou journalistique (journaliste, cameraman, photographe)
- Activités spirituelles (religion, occultisme)

**Faites-vous une activité sportive ?**

- Oui                       Non

**Si oui, précisez ?**

**Combien de temps envisagez-vous de garder cette résidence (*facultative*) ?**

- Moins de 10 ans       Entre 10 et 20 ans       Plus de 20 ans
-