

# demande/questionnaire

Zurich Accident Protection



Note: Marquez le  avec X en le cas échéant.

N° Police	Effet	Echéance	N° Police remplacée	Forme de paiement
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Annuel
				<input type="checkbox"/> Fract. semestre
				<input type="checkbox"/> Fract. trimestre

## Coordonnées du preneur de l'assurance

Type personne:  Physique  Juridique Nationalité:  Espagnole  Etrangère Si étrangère, indiquer nationalité

Type de document:  NIF  CIF  Passeport  Permis de résidence  Autre N°

Nom de famille 1  Nom de famille 2

Prénom  Raison sociale

Adresse  N.°  Etage  Porte  Esc.

Code postal  Ville  Téléphone

Langue  Sexe:  Masculin  Féminin Date de naissance

## Domiciliation bancaire

Banque/Caisse  Titulaire Compte

Entité  Succursale  Clé de contrôle  N° Compte

## Coordonnées Intermédiaire

Méiateur émetteur

Méiateur encaissement 1<sup>er</sup> reçu

Méiateur encaissement suivants

## Coordonnées du Négoce

Code  Description

## Coordonnées de l'assuré (à remplir si autre que le preneur)

Type de document:  NIF  CIF  Passeport  Permis de résidence  Autre N°

Nom de famille  Prénom

Adresse  N.°  Et./Porta/Esc.

Code postal  Ville  Téléphone

Date de naissance  Activité professionnelle

Détaille de la profesión

Régime Professionnel:  À son propre compte  Pour un tiers

## Déclaration de l'assuré

L'assuré déclare que:

Ne pas souffrir ou avoir souffert d'une maladie chronique, congénitale, persistante, défaut physique, ankylose ou diabète.

N'avoir aucune mutilation, invalidité ou séquelles graves.

Ne pas être sourd ou avoir une myopie supérieure à 4 dioptries à l'un des yeux.

Ne pas avoir subi d'opération chirurgicale ou qu'il va en subir une.

Ne pas avoir souscrit d'autres polices couvrant Accidents ou Maladie.

Si l'une des propositions précédentes est affirmative, détailler ici:

## Risques d'aggravation spéciale

- Utilise des machines industrielles ou agricoles  Utilise des machines de coupe, morsure ou pression
- Utilise des matières corrosives, explosives ou toxiques  Réalise des immersions avec appareils respiratoire
- Conduit des cyclomoteurs ou des motocyclettes (pour les personnes âgées de moins de 27 ans)

Détail des activités et/ou risques aggravants: \_\_\_\_\_

