



CAP - ARC Questionnaire "Non-fumeur"

Nom du Conseiller ZADOK Piene

Adhésion N° _____

Instance N° _____

Assuré

M Mme Mlle

Nom _____
(Veuillez écrire en lettres majuscules d'imprimerie)

Prénom _____

Né le _____ A _____ Dpt ou pays de naissance _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Mode de vie

• Fumez-vous ou avez-vous fumé des cigarettes, cigarettes électroniques, cigares ou pipes au cours des 24 derniers mois ? non oui

Par la présente, je m'engage à prévenir les services d'ADIS en cas de consommation tabagique de ma part, même occasionnelle, en cours d'adhésion.

Pièce à fournir : un test de cotinine (examen d'urine) si les montants pondérés sont supérieurs à 350 000 €.

Informations importantes

Je reconnais avoir été informé, conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, du caractère obligatoire des réponses aux questions posées ci-dessus. Je déclare avoir pris connaissance des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration prévues aux articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des assurances.

J'ai été informé et je consens à ce que les données contenues dans le présent document puissent être utilisées pour les nécessités de la gestion du contrat d'assurance par ADIS, responsable du traitement, et que celles-ci pourront être communiquées à AGIPI, ses assureurs, réassureurs, organismes professionnels habilités en fonction des nécessités de la gestion dudit contrat.

Je déclare par ailleurs avoir été informé que je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui me concernent, que je peux exercer à l'adresse suivante : Correspondant Informatique et Libertés, ADIS, 12 Avenue Pierre Mendès France - CS 10144 - 67312 SCHILTIGHEIM Cedex.

Fait à _____, le _____

Faire précéder la signature de la mention manuscrite "Lu et approuvé"

L'assuré