

Q20 Safaris et chasse



N° de Police :

À remplir à l'encre noire.

M. Mme Mlle

Nom et Prénom : Nom de jeune fille :

Adresse :

Date de naissance : / / Profession :

Employeur : Activité de l'entreprise :

Quel est votre statut ?

NON OUI

1 Des produits inflammables ? NON OUI

1 Professionnel NON OUI

Si oui, décrivez votre fonction :

Pratiquez-vous la chasse ?

NON OUI

Si oui, dans quels pays ?

1 Dans quel cadre ?

chasse commune NON OUI

chasse à courre NON OUI

safaris NON OUI

autre NON OUI

Si oui, répondez aux questions 3 ci-dessous

Précisez :

2 Quel type de gibier chassez-vous ?

petit gibier NON OUI

gros gibier NON OUI
(dont la taille dépasse celle d'un chien de chasse ordinaire)

Indiquez le nom du gibier que vous chassez :

Participez-vous à des safaris ?

NON OUI

Depuis combien de temps ?

1 Quels moyens de transport utilisez-vous lors des safaris ?

avion privé NON OUI

hélicoptère NON OUI

bateau NON OUI

automobile NON OUI

autre NON OUI

Précisez :

2 Avez-vous des contacts avec des animaux sauvages ? NON OUI

Si oui, avec quels animaux ?

Dans quelles circonstances ?

Pays des safaris :	But des safaris :	Fréquence annuelle (par pays) :	Durée moyenne (par safari) :
<input type="text"/>	Photo <input type="checkbox"/> Chasse <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> par an	<input type="text"/> jours
<input type="text"/>	Photo <input type="checkbox"/> Chasse <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> par an	<input type="text"/> jours
<input type="text"/>	Photo <input type="checkbox"/> Chasse <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> par an	<input type="text"/> jours
<input type="text"/>	Photo <input type="checkbox"/> Chasse <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> par an	<input type="text"/> jours
<input type="text"/>	Photo <input type="checkbox"/> Chasse <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> par an	<input type="text"/> jours
<input type="text"/>	Photo <input type="checkbox"/> Chasse <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> par an	<input type="text"/> jours

NOM et Prénom :

Accidents survenus lors de la pratique de la chasse ou des safaris :

Dates et pays :

Circonstances : le ou les accidents sont-ils survenus :

lors de contacts avec des animaux ? Non Oui - Si oui, lesquels ?

lors d'utilisation de moyens de transport ? Non Oui - Si oui, lesquels ?

Nature et localisation des lésions :

Hospitalisation(s) éventuelle(s) avec ou sans intervention(s) chirurgicale(s) :

Traitement(s) suivi(s) et durée :

Séquelles :

IMPORTANT :

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.

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité de l'assurance (art. L.113/8 du Code des Assurances)

Veillez adresser directement ce questionnaire à l'attention du Médecin-Conseil à dip@metlife.fr en précisant en objet de l'email le mot-clé «Médical»

Fait à : Le : / /

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