

À remplir à l'encre noire.

NOM et Prénom :

Date de naissance :

/ /

N° de police :

## Expérience / Formation

Pratique du motonautisme depuis quand ?

Formation reçue

Brevet de navigation : Oui Non

Au cours des 12 derniers mois :

Nombre de sorties

Durée habituelle des sorties

Navigation en haute mer : Oui Non

Participation à des courses : Oui Non

Nombre

Type

Nom

## Accidents

Oui Non Date / /

Séquelles :

## Type de matériel utilisé

Hors-bord sport

Yacht, cabin cruiser

Offshore cl.1

Offshore cl.2

Formule 1 (USA)

Formule 2 ou O.N.

Rallye raid

Formule libre, thunderboat

Autres : lesquels ?

## Sorties actuelles et futures (dans les 12 prochains mois)

Professionnel

Amateur

Lieu :

Navigation côtière

Haute mer

Rivière, fleuve

Lac, plan d'eau artificiel

Zone(s) géographique(s)

Durée habituelle des sorties

Type of sorties :

Nombre

Nom (épreuves nationales et internationales)

Yachting, plaisance

Côtier

Longue traversée

Tour du monde

Motonautisme de loisir

Motonautisme de compétition

Autres : lesquelles ?

Si exploit ou record, commentaire succinct

NOM et Prénom :

## Renseignements additionnels

Autres renseignements et détails dont la Compagnie doit avoir connaissance pour fixer les conditions de couverture du risque «Motonautisme».

**IMPORTANT : Je certifie avoir répondu consciencieusement au questionnaire susmentionné qui est destiné à faire partie intégrante de ma proposition d'assurance.**

**Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité de l'assurance (art. L.113-8 du Code des Assurances)  
Veuillez adresser directement ce questionnaire à [dip@metlife.fr](mailto:dip@metlife.fr) en précisant en objet de l'email le mot-clé « Médical » ou sous pli confidentiel à :  
MetLife – Service Acceptation – TSA 36835 – 95939 ROISSY CH DE GAULLE CEDEX.**

Fait à :

Le : / /

Signature de la personne à assurer