

RISQUE DE SEJOUR

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Proposition n° :

1. Veuillez indiquer quels sont les voyages que vous avez déjà réalisés et ceux que vous avez prévu, à l'exclusion des vacances et des courts voyages d'affaires :

a) au cours des 5 dernières années :

Pays :	Région :	Motif du séjour :	Fréquence :	Durée :	Date :
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

b) les voyages prévus :

Pays :	Région :	Motif du séjour :	Fréquence :	Durée :	Date :
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

2. Veuillez décrire votre activité lors de voyages d'affaires à l'étranger : _____

3. Avez-vous l'intention de vous rendre en dehors de grandes villes ou de centres urbains importants ?

Oui

Non

Si oui, veuillez décrire :

a) vos conditions de logement : _____

b) la proximité d'une permanence médicale : _____

c) les moyens de transport utilisés (ex. : Piper, bus, bateau...) : _____

4. Avez-vous l'intention de vous rendre dans des territoires en guerre ou dans les régions présentant un haut risque de troubles politiques?

Oui

Non

Si oui, veuillez apporter des précisions :

5. Renseignements et détails dont la Compagnie doit avoir connaissance pour fixer le plus équitablement possible les conditions de couverture de risque de séjour, voyage, résidence (les éventuelles affections médicales contractées lors d'un séjour ne doivent pas figurer dans le présent questionnaire, mais sur le questionnaire de santé joint à la proposition): _____

Cette déclaration fait partie intégrante de ma demande d'assurance. Toute réticence ou fausse déclaration entraîne la nullité du contrat, conformément à l'article L113-8 du Code des Assurances.

SIGNATURE DU PROPOSANT

DATE