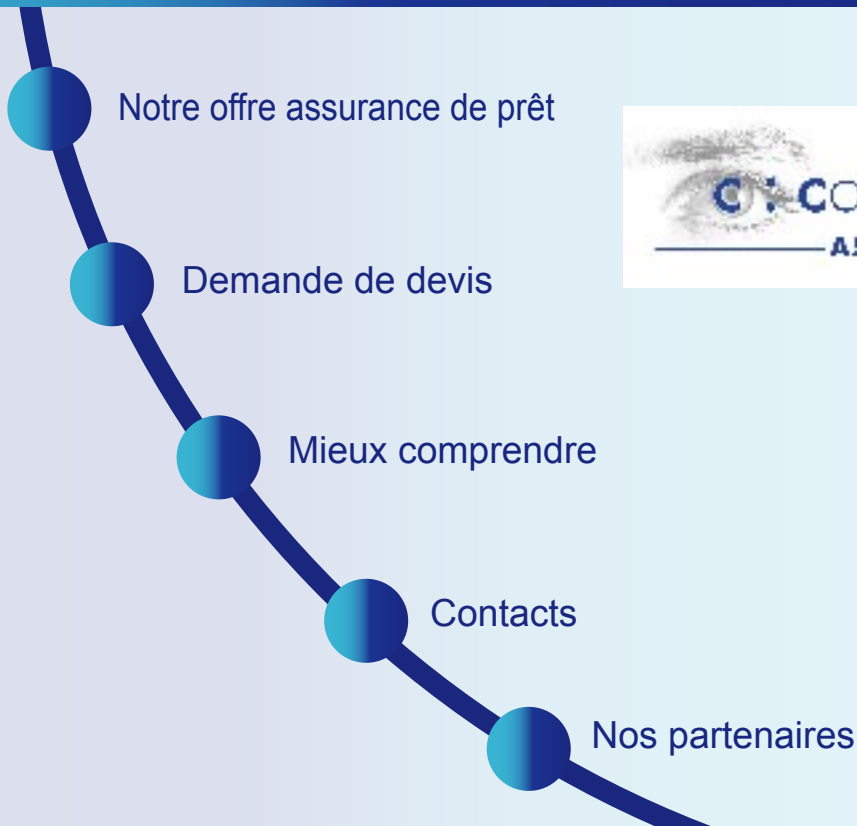


# Réalisez jusqu'à 50 % d'économies sur l'assurance de votre prêt !



**C : COURTAGE**

Votre spécialiste en assurance de prêt



# QUESTIONNAIRE : RISQUE DE SEJOUR

N° Adhérent :	Date de Naissance :
NOM :	Dossier suivi par : le service médical /

Prière de cocher les cases correspondantes et de fournir tout commentaire ou date en regard des réponses affirmatives lorsque cela est souhaité.

**SEJOUR**

- Lieu : .....	Grand centre urbain
- Pays : .....	Si hors centre urbain, grande ville à proximité : .....

**MOYEN DE TRANSPORT**

Train	Embarcation légère sur voie fluviale
Avion lignes régulières	Moto
Voiture, véhicule tout terrain	Hélicoptère
Bateau	Autres : lesquels ? .....

**DUREE DU SEJOUR**

- Au cours des douze prochains mois :	Inf. à 3 mois	3 à 6 mois	7 à 12 mois
- Si supérieure à 1 an, durée prévue : .....			

**BUT DU SEJOUR**

- Motif : .....
- Description des activités professionnelles : .....

**SEJOURS ANTERIEURS**

- Pays : .....
- Quand : .....
- Affections médicales contractées : .....
- Séquelles : .....

**RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS**

Autres renseignements et détails pour fixer le plus équitablement possible les conditions de couverture :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**IMPORTANT :** Il reste bien entendu que si, par la suite, vous effectuez des séjours 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. Je certifie avoir répondu consciencieusement au questionnaire susmentionné qui est destiné à faire partie intégrante de ma proposition d'assurance

DATE : SIGNATURE :