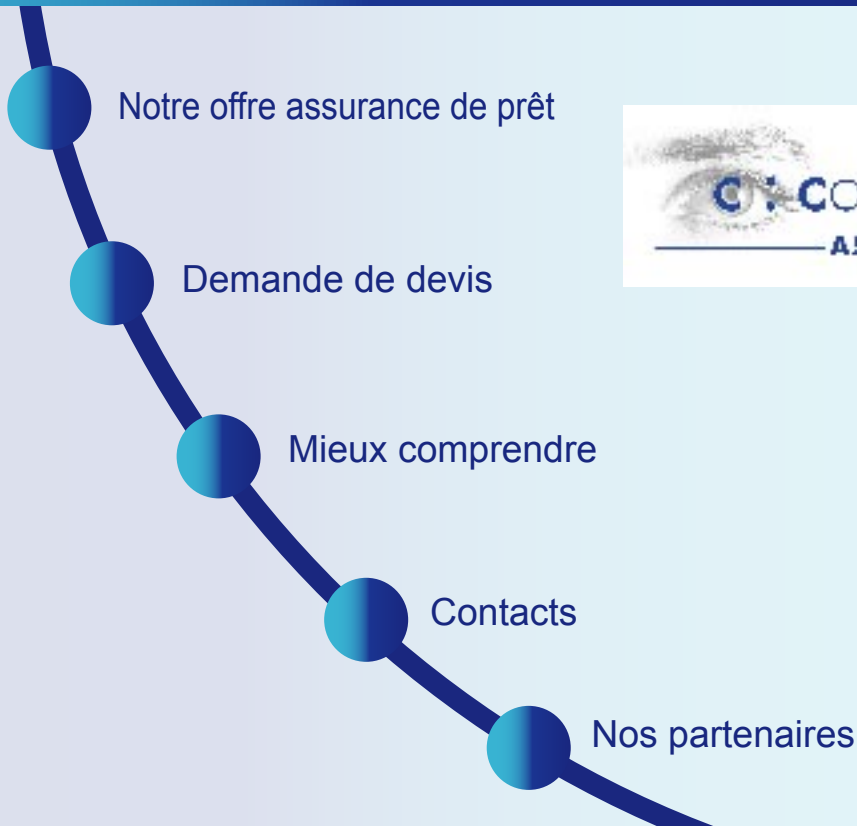


Réalisez jusqu'à 50 % d'économies sur l'assurance de votre prêt !



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 :