

Nom/Prénom Né(e) le
 Adresse
 Profession Depuis

A – Avez-vous prévu des séjours à l'étranger pour vos **loisirs** Non Oui

Si Oui, indiquez comment est organisé votre séjour

Encadré par un professionnel Dans la famille ou chez des amis Organisé par vos soins

Organisé dans un but

Dans un but de **tourisme** et en grand centre urbain uniquement hors grand centre urbain

Précisez pays et villes

Dans un but **sportif** et en grand centre urbain uniquement hors grand centre urbain

Précisez sport pratiqué, pays et villes

Dans un **autre** but **de loisir** et en grand centre urbain uniquement hors grand centre urbain

Précisez activité, pays et villes

Transports utilisés

B – Avez-vous prévu des séjours **professionnels** à l'étranger Non Oui *Indiquez l'organisation de votre séjour*

Si Oui, indiquez, précisez comment est organisé votre séjour

Lieu : en grand centre urbain uniquement(1) hors grand centre urbain(2)

Nature : Mission de courte durée expatriation Contrat local Autre situation

Quel que soit le motif, précisez pays et villes

C – Lors de vos séjours à l'étranger, vous risquez d'être victime de guerre (civile ou étrangère), terrorisme, attentat, émeute, mouvement populaire. Désirez-vous être couvert contre les conséquences directes ou indirectes de ces évènements¹ ? Non Oui - Si Oui vous désirez être couvert lors des séjours

décrits dans le présent questionnaire uniquement

non décrits dans le présent questionnaire - Dans ces cas, complétez le tableau ci-dessous

Pays ²	Ville	(1)	(2)	Nombre séjours/an	Durée moyenne Séjour	Loisirs	Profession.
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¹ La couverture n'est pas possible dans certains pays – Contactez nos services si vous avez un doute

² Vous pouvez regrouper les pays de l'Espace Economique Européen sous le sigle EEE. Tous les autres pays doivent être indiqués séparément

Mentions légales

D – Avez-vous eu des accidents lors de séjours précédents ? Non Oui

Si oui, précisez dates, lieu & circonstances - Nature et localisation des lésions – Hospitalisations avec ou sans intervention chirurgicale – Lieu d'hospitalisation – Traitements suivis & durée – Séquelles éventuelles

Ce questionnaire doit être impérativement complété par la personne à assurer et toutes les réponses 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 (assureur, réassureur et organismes habilités) se réservent le droit de demander les informations complémentaires qu'ils jugeraient nécessaires.

Je dispose d'un droit d'accès et de rectification de toute information qui peut être exercé au siège de la Compagnie d'assurance (loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés).

Il reste bien entendu que si, par la suite, je voyage dans d'autres conditions que celles décrites ci-dessus, la garantie ne sera accordée qu'après nouvel avis de l'assureur.

Fait à le

Signature de la personne à assurer

(précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)

Mentions légales

SSN, S.A.S de courtage en assurances au capital social de 100 000 € - Siège social : 118, rue Roger Mathurin - CS 60021 -13395 Marseille Cedex 10 – 434 165 551 RCS Marseille – Immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 07 002 208 (www.orias.fr) – Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes aux articles L 512-6 et L 512-7 du Code des assurances – sous le contrôle de l'ACPR, - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr) – Tél. 04.88.676.676 – SSN exerce son activité en application des dispositions de l'article L 521-2 II b du Code des assurances. Réclamations : SSN/Service Réclamations, 118 rue Roger Mathurin - CS 60021 - 13395 Marseille Cedex 10 – Médiation (uniquement après échec de la réclamation) : La Médiation de l'Assurance, Pole CSCA, TSA 50110 75441 Paris Cedex 09 ou le.mediateur@mediation-assurance.org