

# Conjugo TNS

## Q6 - Spéléologie

N° de Police :

NOM et Prénom :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Date de naissance :	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

### Expérience / Formation

Pratique de la spéléologie depuis quand ?

Membre d'un club :  Oui  Non

Au cours des 12 derniers mois :

- Gouffres, grottes ou cavités déjà explorés  Oui  Non
- Nombre d'explorations
- Durée habituelle des explorations
- Profondeur habituelle

### Accidents

Oui  Non Date  /  /

Séquelles :

### Explorations actuelles et futures *(dans les 12 prochains mois)*

Professionnel  Amateur

But

Lieu  Gouffres  Grottes  Cavités  Autres : lesquels ?

déjà explorés  Oui  Non

Zone(s) géographique(s)

Conditions  seul  groupe

Nombre d'explorations par an

	Oui	Non	Fréquence
Varappe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Scaphandre autonome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Passage de siphons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Expédition de longue durée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Membre d'une équipe de secours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Exploit, record : *si oui, commentaire succinct*

## Renseignements additionnels

Autres renseignements et détails dont la Compagnie doit avoir connaissance pour fixer les conditions de couverture du risque "Spéléologie".


### 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)**

**Veillez adresser directement ce questionnaire sous pli confidentiel au :  
MetLife GESTION TNS TRG - 28 bis rue de Courcelles - 51100 REIMS.**

Fait à  Le  /  /

X

Signature de la personne à assurer