

Q34

Journaliste - Photographe & Cameraman de presse



À remplir à l'encre noire.

NOM et Prénom :

Date de naissance : / /

N° de police :

Ancienneté dans la profession :

NON OUI

Si OUI, merci de préciser impérativement :

Pratique des sports de neige

a)	Pour quel milieu travaillez-vous ?		
	<ul style="list-style-type: none"> • presse écrite • télévision • radio • cinéma 		
b)	Quel est votre métier ?	indépendant	salarié
	<ul style="list-style-type: none"> • journaliste • photographe • cameraman 		
c)	Quelle est la nature de votre fonction ?		
1	<ul style="list-style-type: none"> • rédacteur • reporter • grand reporter • documentariste • correspondant 		
d)	Avez-vous une spécialité ?		
	<ul style="list-style-type: none"> • politique • sports • sciences • autre : 	Précisez :	
e)	Vous déplacez-vous à l'étranger ?	Si oui, décrivez vos séjours PAR PAYS ci-dessous :	

Pays	Nombre de séjour par an	Durée moyenne par séjour	Moyens de transport utilisés sur place :							
			avion		hélico	moto	auto	train	bateau	autre (précisez)
			+30 places	-30 places						

Pratique des sports de neige

2	a) Réalisez-vous des documentaires ou reportages, sur les thèmes suivants : <ul style="list-style-type: none"> • phénomènes naturels • catastrophes • guerres, troubles socio-politiques • montagne • plongée • sites souterrains 			si oui, escalade trekking altitude maximum : si oui, profondeur maximum : si oui, précisez :																				
	b) Utilisez-vous des appareils aériens ? <ul style="list-style-type: none"> • avion de + de 30 places • avion de - de 30 places • hélicoptère • ULM • parapente • delta plane - aile delta • planeur • ballon dirigeable • ballon libre • ballon captif • autre : (précisez) • couverture aérienne de rallyes, raids 			Si oui, précisez ci dessous : <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">pilote</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">passager</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">pilote</td> <td style="text-align: center;">passager</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">pilote</td> <td style="text-align: center;">passager</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">pilote</td> <td style="text-align: center;">passager</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">pilote</td> <td style="text-align: center;">passager</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">pilote</td> <td style="text-align: center;">passager</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">pilote</td> <td style="text-align: center;">passager</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">pilote</td> <td style="text-align: center;">passager</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">pilote</td> <td style="text-align: center;">passager</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">pilote</td> <td style="text-align: center;">passager</td> </tr> </table>	pilote	passager	pilote	passager	pilote	passager	pilote	passager	pilote	passager	pilote	passager	pilote	passager	pilote	passager	pilote	passager	pilote	passager
	pilote	passager																						
pilote	passager																							
pilote	passager																							
pilote	passager																							
pilote	passager																							
pilote	passager																							
pilote	passager																							
pilote	passager																							
pilote	passager																							
pilote	passager																							
c) Utilisez-vous d'autres moyens de transport ? <ul style="list-style-type: none"> • moto • auto • train • autre 		Indiquez la cylindrée : cc																						

Quelles disciplines pratiquez-vous ?

3	a) d'agressions		Si oui, lieu :
	b) d'attentats		Altitude maximum : m
	c) de kidnapping		
4	a) Dates et circonstances :	/ /	
	b) Nature et localisation des lésions :		
	c) Hospitalisation(s) éventuelle(s) avec ou sans intervention(s) chirurgicale(s) :		
	d) Traitement(s) suivi(s) et durée :		
	e) Séquelles :		

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

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 à l'attention du Médecin-Conseil à dip@metlife.fr en précisant en objet de l'email le mot-clé «Médical»

Informatiques et libertés : Les informations recueillies sur ce document sont nécessaires à l'étude et au traitement de votre demande qui se fera dans le strict respect du secret médical. Par votre signature, vous consentez expressément au traitement de vos données médicales par MetLife, ses mandataires et réassureurs. Vous pouvez, conformément à la Loi informatique et Libertés du 6 janvier 1978, modifiée en 2004, y accéder, les faire rectifier ou vous opposer à leur traitement pour des motifs légitimes, en adressant un courrier accompagné d'un justificatif d'identité à MetLife - TSA 36835 - 95939 ROISSY CH DE GAULLE CEDEX, à l'attention du « Médecin Conseil » en précisant vos nom, prénom et si possible votre référence client. La durée de conservation de vos données personnelles dépend de la nature du contrat d'assurance souscrit et du délai de prescription applicable. En l'absence de souscription au contrat d'assurance, la durée de conservation de vos données personnelles ne peut excéder 3 ans.

Fait à : _____
 Le : / /

Signature de la personne à assurer

MetLife Europe d.a.c. Société de droit irlandais, constituée sous la forme de « Designated Activity Company », immatriculée en Irlande sous le numéro 415123. Succursale pour la France 100 Esplanade du Général de Gaulle, 92400 Courbevoie. 799 036 710 RCS Nanterre. MetLife Europe Insurance d.a.c. Société de droit irlandais, constituée sous la forme de « Designated Activity Company », immatriculée en Irlande sous le numéro 472350. Succursale pour la France 100 Esplanade du Général de Gaulle, 92400 Courbevoie. 798 956 314 RCS Nanterre. Siège social de MetLife Europe d.a.c. et MetLife Europe Insurance d.a.c. : 20 on Hatch, lower Hatch Street, Dublin 2, Irlande. MetLife Europe d.a.c. et MetLife Europe Insurance d.a.c. (agissant toutes deux sous le nom commercial MetLife) sont réglementées par la Central Bank of Ireland (CBI), et par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).