

# Q35

## Questionnaire Métier / Profession



À remplir à l'encre noire.

NOM et Prénom :

Date de naissance : / /

N° de police :

Ancienneté dans la profession :

Description de votre métier / activité professionnelle :

Depuis quand ? : / /

Dans quel pays exercez vous ce métier ? :

Etes vous amené à voyager ? : Non Oui

Avez-vous déjà eu des accidents, pathologie liée à votre activité ? : Non Oui

si oui merci de préciser :

Autres informations :

### 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](mailto: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



**Pratique des sports de neige**

<b>2</b>	a) Réalisez-vous des documentaires ou reportages, sur les thèmes suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>• phénomènes naturels</li> <li>• catastrophes</li> <li>• guerres, troubles socio-politiques</li> <li>• montagne</li> <li>• plongée</li> <li>• sites souterrains</li> </ul>			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"> <li>• avion de + de 30 places</li> <li>• avion de - de 30 places</li> <li>• hélicoptère</li> <li>• ULM</li> <li>• parapente</li> <li>• delta plane - aile delta</li> <li>• planeur</li> <li>• ballon dirigeable</li> <li>• ballon libre</li> <li>• ballon captif</li> <li>• autre : (précisez)</li> <li>• couverture aérienne de rallyes, raids</li> </ul>			Si oui, précisez ci dessous : <table style="width: 100%; border: none;"> <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"> <li>• moto</li> <li>• auto</li> <li>• train</li> <li>• autre</li> </ul>			Indiquez la cylindrée :                      cc  Précisez :																					

**Quelles disciplines pratiquez-vous ?**

<b>3</b>	a) d'agressions			Si oui, lieu :
	b) d'attentats			Altitude maximum :                      m
	c) de kidnapping			
<b>4</b>	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 :			