



Nom : ..... Prénom : ..... N° Adhérent : .....

4		Accidents survenus lors de la pratique de la chasse ou des safaris :	
a.	Dates et pays : .....		
b.	Circonstances : le ou les accidents sont-ils survenus : .....		
	lors de contacts avec des animaux ?      Non                      Oui si oui, lesquels : .....		
	lors d'utilisation de moyens de transport ?      Non                      Oui si oui, lesquels : .....		
c.	Nature et localisation des lésions : .....		
d.	Hospitalisation(s) éventuelle(s) avec ou sans intervention(s) chirurgicale(s) : .....		
e.	Traitement(s) suivi(s) et durée : .....		
f.	Séquelles : .....		

Ce questionnaire est rempli impérativement par la personne à assurer ; toutes les réponses aux questions 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, réassureurs et organismes professionnels habilités ; je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès de la Direction de la Communication de votre Société (Loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés). 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.

A .....

le .....

Signature de la personne à assurer  
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

X

**APRIL ASSURANCES UNE SOCIÉTÉ APRIL GROUP**

**Siège social,**  
Immeuble Aprilium  
114 boulevard Marius Vivier Merle  
69439 LYON Cedex 03  
Fax 04 78 53 65 18 - Internet [www.april.fr](http://www.april.fr)

S.A. au capital de 500 000 € - RCS Lyon 428 702 419 - Intermédiaire en assurances - immatriculée à l'ORIAS sous le n° 07 002 609 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr))  
Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles - 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09.

