

N° Adhérent : .....  M.  Mme.  Mlle.  
 NOM et PRENOM : .....  
 Adresse : .....  
 Date de naissance : ..... Profession : .....  
 Employeur : .....

Prière de cocher les cases correspondantes et de fournir tout commentaire ou date en regard des réponses affirmatives lorsque cela est souhaité.

		oui	non	
1	<b>Etes-vous amateur ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Si oui, quelle est votre activité ?</b>			
	1. <b>Manège</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. <b>Promenade</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3. <b>Randonnée</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4. <b>Chasse à courre</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	5. <b>Sport de compétition</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, veuillez répondre aux questions 4
	6. <b>Autres</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Précisez :.....
2	<b>Etes-vous professionnel ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Si oui, domaine d'activité ?</b>			
	1. <b>Enseignement (moniteur)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. <b>Elevage</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	a. avec debourrage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. avec dressage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3. <b>Courses de chevaux</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, veuillez répondre aux questions 4
	a. entraîneur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. apprenti jockey	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. jockey	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	d. lad avec monte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	e. lad sans monte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4. <b>Spectacles</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	a. dresseur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. écuyer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. cascades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	d. autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	précisez dans quelle structure :.....			
	e. cinéma, TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	f. théâtre équestre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	g. cirque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	h. autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Précisez :.....
	5. <b>Compétition professionnelle</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, veuillez répondre aux questions 4
	6. <b>Autres</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Précisez :.....
3	<b>Possédez-vous une licence ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui :
				Nature de la licence :.....
				Date :.....

# Questionnaire Equitation

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

		oui	non	
4	<b>Vous pratiquez la compétition :</b>			
	<b>Nature des compétitions actuelles ?</b>			Nombre de compétitions dans les 12 prochains mois :
	<b>1. Dressage</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
	<b>a.</b> avec debourrage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>2. Jumping</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
	<b>3. Concours complet</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
	<b>4. Marathon d'équitation</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
	<b>5. Pentathlon moderne</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
	<b>6. Cross</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
	<b>7. Polo</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
	<b>8. Horse-ball</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
	<b>9. Courses d'attelage</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
	<b>10. Joute équestre</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
	<b>11. Courses de chevaux</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>a.</b> plat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
	<b>b.</b> trot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
	<b>c.</b> obstacles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
	<b>12. Autres</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	précisez:.....			
5	<b>Tentez-vous de battre un record ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Précisez :.....
6	<b>Accidents survenus lors de la pratique de l'équitation :</b>			
	<b>1. Dates et circonstances :</b>	.....		
	<b>2. Nature et localisation des lésions :</b>	.....		
	<b>3. Hospitalisation(s) éventuelle(s) avec ou sans intervention(s) chirurgicale(s) :</b>	.....		
	<b>4. Traitement(s) suivi(s) et durée :</b>	.....		
	<b>5. Séquelles :</b>	.....		

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.

