

Questionnaire Escalade - Alpinisme Trekking en montagne

N°15080

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.

		Non	Oui			
1	Pratique des sports de montagne :					
	1. Statut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, indiquez la durée moyenne : jours		
	a. amateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	b. sportif professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	c. moniteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	d. entraîneur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	e. autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Précisez :		
	2. Etes-vous membre d'une équipe de secours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	a. Si oui, intervenez-vous en haute montagne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	3. Êtes-vous licencié ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nature : N° : Date :		
	2. Pratiquez-vous le trekking, la randonnée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, où pratiquez-vous cette discipline ?		
	1. Vous pratiquez cette activité :					
	a. en groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	b. en solitaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	c. avec un guide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	2. Indiquez votre mode de randonnée :					
	a. à pied	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	b. à ski	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	c. à peaux de phoques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	d. autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Précisez :		
	3. Quelle altitude atteignez-vous ?					
	a. moins de 3000 mètres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	b. plus de 3000 mètres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, veuillez répondre aux questions 4... (verso)		
3	Pratiquez-vous l'escalade, la varappe ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui :		
				depuis quelle année ?		
				indiquez le niveau des escalades :		
		si oui, précisez :			leurs lieux :	
	1. Sur mur artificiel d'entraînement :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui	<input type="checkbox"/> avec sécurité	<input type="checkbox"/> sans sécurité
	2. Sur bloc :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> avec sécurité	<input type="checkbox"/> sans sécurité
3. Sur paroi, falaise :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> avec sécurité	<input type="checkbox"/> sans sécurité	
4. Sur massif montagneux :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> avec sécurité	<input type="checkbox"/> sans sécurité	
	5. Quelle attitude atteignez-vous ?					
	a. moins de 3000 mètres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	b. plus de 3000 mètres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, veuillez répondre aux questions 4... (verso)		

Questionnaire Escalade - Alpinisme - Trekking en montagne

Nom : Prénom : N° Adhérent :

		Non	Oui		
4	Pratiquez-vous l'alpinisme ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui	depuis quelle année ?.....
					indiquez le niveau des escalades :
					leurs lieux :
					le nom des massifs :
	1. Vous pratiquez cette activité :				
	a. en groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	b. en solitaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	c. avec un guide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	2. Devez-vous pratiquer l'ascension de plusieurs sommets en continu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, veuillez répondre aux questions ... (ci-dessous)	▼
5	Participez-vous à des expéditions ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	1. Devez-vous participer à une expédition dans les 12 prochains mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Si oui indiquez :				
	a. but de l'expédition :.....				
	b. dates : du.....au.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	c. disposerez-vous de moyens de secours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Précisez :	
6	Pratiquez-vous le ski extrême ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, quel genre de performances tentez-vous ?.....	
7	Devez-vous effectuer des descentes de sommets de plus de 3 000 mètres :			Si oui, indiquez quel massif montagneux :	▼
	1. En Deltaplane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	2. En Parapente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8	Accidents survenus lors de la pratique des sports de montagne et d'escalade :				
	1. Dates et circonstances :			
	2. Nature et localisation des lésions :			
	3. Hospitalisation(s) éventuelle(s) avec ou sans intervention(s) chirurgicale(s) :			
	4. Traitement(s) suivi(s) et durée :			
	5. 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

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)
Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles - 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09.


april
ASSURANCES