

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 neige			
	1. Statut			
	a. amateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, indiquez la durée annuelle moyenne : jours
	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. autre	<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. Etes-vous licencié ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nature.....N°.....Date.....
2	Quelles disciplines pratiquez-vous ?			
	1. Ski de fond			
	a. sur pistes balisées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. hors pistes balisées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, lieu :
	si oui, seul ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Altitude maximum :
	avec un guide ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. Ski alpin			
	a. sur pistes balisées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. hors pistes balisées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, lieu :
	si oui, seul ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Altitude maximum :
	avec un guide ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3. Monoski			
	a. sur pistes balisées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. hors pistes balisées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, lieu :
	si oui, seul ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Altitude maximum :
	avec un guide ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4. Surf des neiges			
	a. sur pistes balisées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. hors pistes balisées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, lieu :
	si oui, seul ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Altitude maximum :
	avec un guide ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	5. Randonnée à ski			
	a. sur pistes ou chemins balisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. hors pistes ou chemins balisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, lieu :
	si oui, seul ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Altitude maximum :
	avec un guide ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Questionnaire Sports de neige

Nom : Prénom : N° Adhérent :

		Non	Oui		
	6. Remontées avec appareils aériens			Lieu	Fréquence annuelle
	a. paraski	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. ski héliporté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. autre : précisez.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7. Autre discipline				
	a. biathlon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	b. combiné nordique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	c. kilométrage lancé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	d. saut à ski sur tremplin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	e. skiathlon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	f. ski artistique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	- figures au sol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	- bosses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	- figures aériennes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	g. autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Précisez :	
3	Pratiquez-vous la compétition ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Indiquez la discipline :	
				Nombre moyen de compétitions par an :	
4	Tentez-vous de battre un record ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Décrivez l'épreuve :	
				
5	Pratiquez-vous les disciplines extrêmes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lieu..... Décrivez la performance :	
	Indiquez la discipline :	
6	Participez-vous à des raids ou des expéditions ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui depuis quelle année ?	

Décrivez les épreuves des 12 prochains mois :

nom de l'épreuve :	description de l'épreuve :	lieu de l'épreuve :	départ le :	retour le :
.....
.....
.....

7 Accidents survenus lors de la pratique des sports de neige :

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 :

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

