

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	<b>Pratique des sports de neige</b>			
	<b>1. Statut</b>			
	<b>a.</b> amateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, indiquez la durée annuelle moyenne : ..... jours
	<b>b.</b> sportif professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>c.</b> moniteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>d.</b> entraîneur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>e.</b> autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Précisez : .....
	<b>2. Etes-vous membre d'une équipe de secours ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>a.</b> Si oui, intervenez-vous en haute montagne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>3. Etes-vous licencié ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nature.....N°.....Date.....
2	<b>Quelles disciplines pratiquez-vous ?</b>			
	<b>1. Ski de fond</b>			
	<b>a.</b> sur pistes balisées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>b.</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"/>	
	<b>2. Ski alpin</b>			
	<b>a.</b> sur pistes balisées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>b.</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"/>	
	<b>3. Monoski</b>			
	<b>a.</b> sur pistes balisées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>b.</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"/>	
	<b>4. Surf des neiges</b>			
	<b>a.</b> sur pistes balisées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>b.</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"/>	
	<b>5. Randonnée à ski</b>			
	<b>a.</b> sur pistes ou chemins balisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>b.</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		
	<b>6. Remontées avec appareils aériens</b>			Lieu	Fréquence annuelle
	<b>a.</b> paraski	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	.....
	<b>b.</b> ski héliporté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	.....
	<b>c.</b> autre : précisez.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	.....
	<b>7. Autre discipline</b>				
	<b>a.</b> biathlon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<b>b.</b> combiné nordique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<b>c.</b> kilométrage lancé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<b>d.</b> saut à ski sur tremplin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<b>e.</b> skiathlon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<b>f.</b> 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"/>		
	<b>g.</b> autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Précisez : .....	
3	<b>Pratiquez-vous la compétition ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Indiquez la discipline : .....	
				Nombre moyen de compétitions par an : .....	
4	<b>Tentez-vous de battre un record ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Décrivez l'épreuve : .....	
				.....	
5	<b>Pratiquez-vous les disciplines extrêmes ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lieu..... Décrivez la performance : .....	
	Indiquez la discipline : .....			.....	
6	<b>Participez-vous à des raids ou des expéditions ?</b>	<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 :

<b>a.</b>	<b>Dates et circonstances :</b>	.....
<b>b.</b>	<b>Nature et localisation des lésions :</b>	.....
<b>c.</b>	<b>Hospitalisation(s) éventuelle(s) avec ou sans intervention(s) chirurgicale(s) :</b>	.....
<b>d.</b>	<b>Traitement(s) suivi(s) et durée :</b>	.....
<b>e.</b>	<b>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

